1886-87 FACULTÉ DE MEDECINE ET DE PHARMACIE DE BORDEAUX N° 12

DES

VARICES DE LA LANGUE

THÈSE

POUR LE DOCTORAT EN MEDECINE

PRÉSENTÉE ET SOUTENUE PUBLIQUEMENT LE 25 NOVEMBRE 1886

PAR

Joseph-Marie-Marcel MANON

Né à Lagarde (Charente-Inf.), le 16 janvier 1862.

ÉLÈVE DU SERVICE DE SANTÉ MILITAIRE, INTERNE DES HÔPITAUX CIVILS DE TOULOUSE

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'Enseignement médical.

Examinateurs de la Thèse : MM. MORACHE, *président.*
COŸNE,
POUSSON,
PIÉCHAUD.

BORDEAUX
Imprimerie Vve Cadoret
17 — RUE MONTMÉJAN — 17

1886

1886-87 FACULTÉ DE MEDECINE ET DE PHARMACIE DE BORDEAUX N° 12

DES

VARICES DE LA LANGUE

THÈSE

POUR LE DOCTORAT EN MEDECINE

PRÉSENTÉE ET SOUTENUE PUBLIQUEMENT LE 25 NOVEMBRE 1886

PAR

Joseph-Marie-Marcel MANON

Né à Lagarde (Charente-Inf.), le 16 janvier 1862.

ÉLÈVE DU SERVICE DE SANTÉ MILITAIRE, INTERNE DES HÔPITAUX CIVILS DE TOULOUSE

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'Enseignement médical.

Examinateurs de la Thèse : MM. MORACHE, *président*, COŸNE, POUSSON, PIÉCHAUD.

BORDEAUX
Imprimerie Vve Cadoret
17 — RUE MONTMÉJAN — 17

1886

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE BORDEAUX

M. PITRES..... Doyen. | M. DENUCÉ... Doyen honoraire.

PROFESSEURS :

MM. DENUCÉ..... } Professeurs honoraires.
BITOT..... }

Anatomie	MM. BOUCHARD.
Physiologie	ORÉ.
Physique	MERGET.
Chimie	BLAREZ, ch. du Cours.
Histoire naturelle	GUILLAUD.
Pathologie et thérapeutique générales	VERGELY.
Pathologie interne	DUPUY.
Pathologie externe	AZAM.
Anatomie pathologique	COYNE.
Histologie et Anatomie générale	VIAULT.
Médecine opératoire	MASSE.
Pharmacie	FIGUIER
Thérapeutique	De FLEURY.
Hygiène	LAYET.
Médecine légale	MORACHE.
Médecine expérimentale	JOLYET.
Matière médicale	PERRENS.
Clinique médicale	PITRES.
	PICOT.
Clinique chirurgicale	DEMONS.
	LANELONGUE.
Clinique obstétricale	MOUSSOUS.
Clinique ophtalmologique	BADAL.

AGRÉGÉS EN EXERCICE

SECTION DE MÉDECINE

Pathologie interne et Médecine légale	ARNOZAN.
	RONDOT.
	ARTIGALAS.
	MOUSSOUS Fils.
	LANDE.

SECTION DE CHIRURGIE ET ACCOUCHEMENTS

Pathologie externe	BOURSIER.
	PIECHAUD.
	LAGRANGE.
	POUSSON.
Accouchements	DUDON.
	LEFOUR.

SECTION DES SCIENCES ANATOMIQUES ET PHYSIOLOGIQUES

Anatomie et Physiologie. MM. PLANTEAU. FERRÉ. | Histoire naturelle..... M. NABIAS.

SECTION DES SCIENCES PHYSIQUES

Physique	MM. BERGONIÉ.
Chimie et Toxicologie	BLAREZ.
Pharmacie	CARLES.

CLINIQUES ANNEXES

Clinique méd. des enfants. MM. NÉGRIÉ. | Maladies vénériennes..... MM. VENOT.
Clinique chir. des enfants. BITOT. | Maladies mentales..... N.

Le Secrétaire de la Faculté, F. LAMBERT des CILLEULS.

La Faculté a arrêté que les opinions émises dans les thèses qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs ; elle n'entend leur donner ni approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE DE MON BON ET VÉNÉRÉ PÈRE

A MA MÈRE

A MON FRÈRE

A MES SŒURS

A MA FAMILLE

A LA MÉMOIRE DE MON BON ET VÉNÉRÉ PÈRE

A MA MÈRE

A MON FRÈRE

A MES SŒURS

A MA FAMILLE

A M. LE Dr MOURE

Veuillez agréer l'expression de ma profonde reconnaissance pour les bienveillants conseils que vous m'avez donnés.

A mon Président de Thèse

MONSIEUR LE Dr MORACHE

Officier de la Légion d'honneur
Directeur du Service de santé militaire (18e Corps d'armée)
Professeur de Médecine légale à la Faculté de Bordeaux

A MONSIEUR LE Dr MADAMET

Chevalier de la Légion d'honneur, Médecin-Chef de l'Hôpital militaire de Bordeaux.

A M. LE Dr BOUTEILLE

Médecin-Directeur de l'Asile public d'Aliénés de Toulouse.

A MES MAITRES

DANS LES HOPITAUX DE TOULOUSE

A Monsieur le Dr GAREL

Médecin des Hôpitaux de Lyon,

mes plus sincères remercîments pour les intéressantes observations que vous avez eu l'obligeance de me communiquer.

Que Messieurs les Drs Charazac, Nicouleau et mon ami Gaston Baillé *qui m'ont aidé à faire mes recherches, et* M. le Dr Greenwood, *qui m'a fourni d'utiles renseignements, reçoivent aussi mes remercîments.*

A MES COLLÈGUES D'INTERNAT

DES

VARICES DE LA LANGUE

INTRODUCTION

Deux cas de varices de la base de la langue, observés il y a déjà trois ans chez M. le Dr Moure, m'ont suggéré l'idée du petit travail que je présente aujourd'hui à mes juges.

Ces deux cas de varices ont, en effet, été entourés de particularités assez intéressantes pour mériter d'attirer l'attention. En juin 1883, un jeune homme, voyageur pour les vins, se présente chez M. Moure : depuis longtemps déjà il crache du sang, particulièrement lorsqu'il a fait quelques excès de boissons ou de tabac ; l'alcool, en particulier, lui est funeste ; toutes les fois qu'il en prend, des expectorations sanguinolentes se renouvellent pendant plusieurs heures de suite.

On peut juger de l'état moral du malade, en songeant combien une goutte de sang dans un crachat met tout le monde en émoi, dans un temps où la phthisie est si répandue.

Ce qu'il y eut de plus malheureux pour M. X., c'est qu'il ne trouva pas chez deux médecins, qu'il consulta successivement, la médication et les consolations qu'il eût peut-être été en droit d'en attendre.

Après l'avoir ausculté, percuté, examiné à plusieurs reprises, on resta dans le doute; il crachait du sang et le diagnostic de la tuberculose est si difficile au début! Quelque temps après, il se présentait à tout hasard, et d'ailleurs par un hasard des plus heureux, chez M. Moure, qui, après avoir ausculté les poumons et n'avoir constaté que des signes négatifs, pratiqua l'examen de la bouche et du pharynx et aperçut de superbes varices de la base de la langue, seule cause des crachements de sang et de toutes les souffrances morales de notre homme.

Quelque temps plus tard, c'était un jeune abbé, professeur de collège, qui se présentait chez M. Moure. Obligé, par sa profession même, de se servir tous les jours et pendant plusieurs heures de suite de son organe vocal, le jeune professeur constatait aussi tous les jours du sang dans ses crachats. Cet écoulement de sang ne faisant que s'accroître avec les pratiques professionnelles il en vint à renoncer d'abord au professorat, puis enfin tomba dans un état de marasme facile à comprendre, car le sang reparaissait toujours en quantité plus ou moins considérable ; probablement les poumons ou le larynx étaient gravement atteints ; pensées fort peu gaies, on en conviendra, même pour les hommes les plus détachés de la vie. M. Moure rendit immédiatement la joie et la santé au professeur de collège, comme il les avait rendues à M. X., en diagnostiquant son affection (varices de la base de la langue) et en lui démontrant qu'elle était absolument dénuée de gravité.

Ces faits sont de nature à faire réfléchir ; par suite d'une erreur de diagnostic, ou plutôt par ce fait seul qu'un diagnostic n'avait pas été fait, deux malades, atteints d'une affection des plus bénignes, ont enduré des souffrances morales sérieuses, en se croyant atteints d'une affection grave ;

notons de plus que l'influence du moral sur le physique produisait ses effets et que l'état général commençait à s'en ressentir.

C'était donc là une erreur fâcheuse; mais je la trouve, quant à moi, très excusable. Il est difficile, en effet, de penser à des choses que l'on n'a jamais vues et dont on n'a pas ou peu entendu parler. Or, les varices de la langue ont si peu préoccupé de tout temps le monde médical, soit à cause de leur rareté apparente, soit à cause de leur peu de gravité, qu'il était en somme permis de les ignorer.

Ce fait, que les varices peuvent passer inaperçues et donner lieu à d'ennuyeuses méprises, m'a donné l'idée de les prendre comme sujet de ma thèse inaugurale.

D'autres considérations non moins importantes m'ont encouragé dans le but que je m'étais proposé. J'ai noté que parfois des tumeurs variqueuses linguales ont été méconnues comme telles, et décrites sous un nom qui ne leur convenait pas, nom qui d'ailleurs a varié avec les médecins qui en ont parlé. C'est là une confusion regrettable sur laquelle je désire attirer l'attention.

Enfin, ces varices ont été considérées par quelques médecins anglais comme étant en rapport avec une lésion des vaisseaux cérébraux. Si cette opinion est fondée, on voit de suite quelle conséquence importante en découle au point de vue du diagnostic d'une affection dont la plupart du temps les symptômes nous échappent. C'est là ce que j'examinerai dans cette thèse.

Avant de parler des varices linguales, je dirai quelques mots de l'anatomie de l'organe sur lequel elles siègent.

Anatomie de la langue.

Conformation extérieure de la langue. — La langue est située dans la cavité buccale qu'elle remplit, en totalité, lorsque les arcades dentaires sont rapprochées. Etroite et mince en avant, elle s'élargit et s'épaissit notablement en arrière, aussi sa forme est-elle à peu près celle d'un ovoïde aplati dont la grosse extrémité ou base s'attache à l'os hyoïde et au maxillaire et dont le sommet est libre.

A l'état de repos, la langue est horizontale dans sa partie antérieure. Dans sa partie postérieure, elle forme un plan incliné et se recourbe brusquement pour devenir verticale un peu avant son insertion à l'os hyoïde.

Par sa face supérieure ou dorsale, la langue répond successivement et d'avant en arrière à la voûte palatine, au sommet de la luette, qu'elle ne touche pas, et plus bas à l'épiglotte qui lui est unie par les replis glosso-épiglottiques.

On trouve sur cette face un sillon médian qui se termine à l'union du tiers moyen avec le tiers postérieur par une dépression connue sous le nom de foramen cœcum. De chaque côté se voient des papilles rangées de façon à former un V ouvert en avant et dont le *foramen cæcu*m occupe le sommet.

La face inférieure de la langue repose sur le plancher de la bouche; elle n'est libre que dans son tiers antérieur. Un repli muqueux, nommé frein ou filet, unit cette face à la muqueuse du plancher de la bouche. De chaque côté du filet se voit une ligne légèrement bleuâtre, saillante, correspondant aux veines ranines.

Structure de la langue. — La langue se compose d'une charpente osseuse et fibreuse, de muscles et d'un revêtement

muqueux auxquels s'adjoignent des glandes, des vaisseaux et des nerfs.

La charpente osseuse et fibreuse de la langue est formée par l'os hyoïde et par deux lames fibreuses, l'une antérieure, l'autre postérieure, qui donnent attache aux muscles.

Les muscles sont au nombre de quinze. La langue doit à ces muscles le pouvoir de changer sa forme, sa direction, et d'exécuter une foule de mouvements qui en font tout à la fois un organe de succion, de déglutition, de mastication, d'expuition, de phonation et, même, chez certains animaux, de préhension. Ces muscles, qui contiennent des glandes importantes (glandes de Weber, de Blandin et de Nuhn) sont enveloppés complètement par un étui muqueux parsemé de papilles (papilles filiformes, fongiformes, caliciformes).

Les vaisseaux sanguins présentent dans la langue une richesse extraordinaire, les artères lui viennent de la palatine inférieure, de la pharyngienne et principalement de la linguale.

La linguale naît de la carotide externe; elle entre dans la langue par sa partie postéro-inférieure et se dirige ensuite d'arrière en avant jusqu'à sa pointe, où elle s'anastomose avec celle du côté opposé; elle donne un rameau sus-hyoïdien, puis l'artère dorsale de la langue, enfin l'artère sublinguale qui se divise en deux branches, l'une qui se continue au-dessous du frein avec celle du côté opposé (artère du frein), l'autre qui se porte sur les côtés de la symphyse du menton et fournit aux trous incisifs. Après avoir donné la sublinguale, l'artère de la langue prend le nom de ranine et fournit des rameaux supérieurs, inférieurs, internes et externes aux muscles et à la muqueuse.

Les veines ont été très bien étudiées par le professeur

agrégé Foucher dans sa thèse inaugurale sur les veines du cou et de la tête (thèse de Paris 1854). Voici la description qu'il en donne : « Les veines linguales viennent du tronc » cérébral de la jugulaire interne, tantôt seules, tantôt par » un tronc commun avec la pharyngienne ; quelquefois elles » proviennent de la maxillaire interne, de la faciale ou de la » thyroïdienne supérieure.

» Quelle que soit leur origine, qu'elles naissent par un tronc » commun ou isolément de la jugulaire interne ou de ses » branches, le plus souvent il existe trois veines linguales : » une supérieure, qui s'anastomose largement avec la pha- » ryngienne, gagne la base de la langue, pour arriver sous la » muqueuse où elle forme un réseau dorsal très riche, et » envoie en arrière de nombreux rameaux sur l'épiglotte et » aux amygdales; le tronc de cette veine accompagne le » nerf lingual.

» La branche linguale moyenne, ordinairement la plus » volumineuse, immédiatement aprés son origine, se dirige » en avant, atteint le nerf hypoglosse qu'elle accompagne, » forme, par ses divisions nombreuses, un plexus sur les » parties latérales de la langue, donne à la glande sublin- » guale, pénètre entre les muscles génioglosse et hyoglosse » et arrive, sous le nom de veine ranine, sur les côtés du » frein pour se répandre à la face inférieure de la langue. » La veine linguale inférieure, très petite, souvent unique, » quelquefois double, accompagne l'artère linguale ; toutes » les divisions de ces trois branches veineuses forment, dans » l'épaisseur de la langue, un plexus profond, très riche, à » mailles assez larges et comme variqueux à la pointe, et » un autre plexus, sous muqueux, qui enveloppe presque » toute la langue. Cette richesse vasculaire donne, dans » une certaine mesure, à la pointe de la langue, la disposi-

» tion d'un tissu érectile. Ces veines ont d'ailleurs une grande » quantité de valvules. »

La langue est, en outre, pourvue d'un riche réseau lymphatique, bien étudié par Sappey, et de nerfs nombreux auxquels elle doit sa motilité et son exquise sensibilité tactile et gustative.

HISTORIQUE

Avant de faire le court historique des varices de la langue, je dirai un mot des varices en général.

Les varices *(varix variare)* ou phlébectasies (φλεβς, veine, εκτασις dilatation) sont connues depuis les temps les plus reculés. Un grand nombre d'auteurs anciens, Celse et Ambroise Paré entre autres, en ont parlé, après Hippocrate d'ailleurs, mais il est intéressant de noter qu'ils ont émis sur leur nature des idées qui, non seulement n'ont plus cours, mais qui nous paraissent bizarres. C'est ainsi que pour Ambroise Paré les varices sont « des dilatations veineuses contenant du sang mélancholique, varices qui s'engendrent aux personnes mélancholiques et se nourrissant de viandes mélancholiques.» Il faut arriver jusqu'à Jean-Louis Petit pour voir se produire sur ce sujet des idées neuves. Depuis lors, plusieurs mémoires (Davat, 1833; Bonnet, 1837;) et plusieurs thèses (Briquet, 1824; Laugier, 1842 ;) ont été écrits sur les varices et ont à peu près élucidé la question. Mais c'est à Verneuil que nous devons de savoir que la phlébectasie se localise aussi bien aux veines profondes qu'aux veines superficielles, et que c'est même ordinairement par les veines profondes qu'elle débute. Avant lui tous les auteurs avaient pensé que cette affection était seulement le fait des varices sous-cutanées.

Sur les varices siégeant à la langue, malgré les longues recherches que nous avons faites, nous n'avons presque rien trouvé. Les diverses thèses qui ont été écrites sur les phlébectasies, celle de Briquet entre autres, les divers diction-

naires de médecine et de chirurgie, dict. en 30 volumes, dict. en 60 volumes, dict. de Jaccoud, de Dechambre, les diverses revues, sont muets sur ce sujet.

On a décrit des varices sur toutes les parties du corps ; sans parler de celles des membres abdominaux, du rectum, de l'anus, du scrotum, qui sont du domaine vulgaire ; on a étudié ou cité celles des membres supérieurs, de la mamelle, de l'œsophage, du pharynx, de la tête, du cou, des fosses nasales, de la conjonctive, de l'intestin, de la vessie, de l'utérus, du vagin, de la vulve, du canal de l'urèthre, etc., etc., celles même des vasa vasorum, des nerfs et des muscles ne sont pas passées inaperçues, seules les varices de la langue sont restées dans l'oubli.

Maisonneuve, cependant, dans sa thèse de concours (Paris 1848) dit, en passant, que les varices des veines ranines ne sont pas très rares chez les vieillards. C'est, d'ailleurs, sur cette opinion du célèbre chirurgien que je me suis basé pour faire de nombreux examens de la face inférieure de cet organe chez les sujets âgés, et j'ai pu me convaincre qu'en effet ces varices non seulement n'étaient pas rares mais qu'elles étaient même très communes.

Dans la thèse d'Octave Foucher (thèse de Paris 1862, n° 9), nous avons trouvé aussi la description d'une tumeur variqueuse siégeant à la face inférieure de cet organe (voir observation XXXVIII). Il parle aussi de varicosités situées au pourtour de tumeurs érectiles veineuses.

C'est tout ce que nous trouvons en France.

En Angleterre plusieurs revues se sont occupées de ce sujet à cause du rapport que ces varices paraissent présenter avec une lésion des vaisseaux cérébraux. Le *British médical Journal,* entre autres, dans ses numéros des 2, 4, 23, 30 mai et 6 juin, en relate d'intéressantes observations.

Butlin, dans son traité sur les maladies de la langue (Desease *of the tongue*, p. 256), signale aussi un anévrysme cirsoïde de la moitié antérieure droite de la langue accompagné d'une dilatation variqueuse notable des veines du même côté.

Quoi qu'il en soit, les observations de varices linguales signalées par nos voisins d'Outre-Manche, ne sont pas non plus très nombreuses. Cette affection n'est pas rare cependant ; les nombreux cas que je rapporte dans le cours de cet ouvrage, en sont une preuve. Ne sont pas absolument rares non plus, comme nous le verrons, les circonstances dans lesquelles cette affection, bien que bénigne, réclame une intervention médicale ou chirurgicale.

Définition. — Pathogénie. — Etiologie. — Fréquence.

Bien que n'ayant pas l'intention de traiter des varices en général, je crois bon cependant d'en donner la définition. Ce n'est pas que je craigne que l'on nomme varices de la langue des tumeurs qui n'en sont pas. Je pense au contraire que ce terme n'a pas été assez employé, et que bien des tumeurs variqueuses ont pris un autre nom sous la plume des médecins qui les ont décrites.

Les varices, dit Briquet (*loco citato*), sont « *divers états des veines qui tous présentent un caractère commun, la dilatation permanente de ces vaisseaux, produite par la perte de leur ton, de leur ressort.* »

Donc, et d'une part, est *varice* toute dilatation veineuse permanente et pathologique, d'autre part n'est pas varice toute dilatation qui ne survient que d'une façon passagère sous l'influence d'une compression quelconque par exemple, et alors que la structure de la veine reste normale.

Ajoutons que les auteurs allemands ont nommé *veinosités* le développement variqueux des petites veines et que Malgaigne a décrit sous le nom d'*état varicoïde* une dilatation des veines sans altération de leurs parois.

Les varices de la langue, comme celles des autres parties du corps, d'ailleurs, passent ordinairement par trois phases, par trois degrés. Il y a d'abord une simple dilatation des parois veineuses sous l'influence d'un afflux de sang dans le vaisseau, quelle qu'en soit d'ailleurs la cause; en cet état la varice n'est pas constituée, il y a simplement *menace* de varice et si la cause qui a produit l'afflux sanguin disparaît, tout rentre dans l'ordre, le vaisseau reprend son calibre normal et ses propriétés physiologiques premières.

Mais si l'afflux sanguin persiste, les tuniques dilatées du vaisseau ne tardent pas à perdre de « *de leur ton, de leur ressort* » elles s'hypertrophient aussi bien dans le sens de la longueur que dans le sens de l'épaisseur et sont alors obligées de se replier sur elles-mêmes; elles deviennent tortueuses, c'est le deuxième degré.

Dans un troisième degré les parois veineuses, profondément altérées, sont hypertrophiées et épaissies sur certains points, amincies sur d'autres; de là des espèces de nodosités, des dilatations fusiformes ou ampullaires qui peuvent acquérir parfois des dimensions relativement considérables (voir observ. XXXVIII, XXXIX, XL).

Quelles sont les causes des varices linguales ?

Je commence par avouer que je serais fort embarrassé, dans la plupart des cas, pour leur assigner une cause précise; je resterai souvent sur le terrain des hypothèses. Les causes d'ordre anatomique dans le genre de celles que l'on donne pour expliquer la même affection siégeant, soit aux membres inférieurs, soit à l'anus (hémorrhoïdes) soit au scrotum (varicocèle), ne peuvent guère être invoquées ici. Je parlerai surtout d'influences mécaniques, physiologiques, professionnelles et pathologiques.

D'une façon générale, je pense que la cause essentielle des varices de la langue, comme des autres, est due à une prédisposition spéciale que l'on pourrait appeler *diathèse variqueuse,* pour me servir d'une expression de Schwartz, dépendant peut-être de l'arthritisme, de l'herpétisme (Moreau), de la diathèse goutteuse (Verneuil), du diabète (v. obs. XVIII), et très souvent héréditaire.

En effet, presque tous les cas de varices linguales que je rapporte ont été observés sur des gens atteints d'une véritable diathèse variqueuse, présentant des varices sur plu-

sieurs parties du corps et en même temps fils de variqueux.

Signalons en particulier le cas cité par Foucher (*loco citato*); il s'agit d'un homme atteint d'angiome et aussi de phlébectasie linguale; cet homme présente en même temps un varicocèle gauche et des varices du membre inférieur. Il a de plus un enfant qui porte une tuméfaction avec coloration bleuâtre des veines de la langue.

L'observation suivante est aussi remarquable à ce point de vue :

OBSERVATION I

(Personnelle)

F... (Antoine), âgé de 66 ans, est à la salle de chirurgie de l'Hospice de la Grave, pour ulcère variqueux de la jambe droite, ulcère partant de la partie supérieure de la malléole externe et remontant sur la partie antéro-externe de la jambe sur une longueur d'environ huit centimètres; il mesure dans sa plus grande largeur à peu près six centimètres. La jambe gauche ne présente pas d'ulcères, mais elle est sillonnée de même que la droite, d'ailleurs, par des varices bosselées et tortueuses ; la face dorsale des pieds est également variqueuse et la partie interne des cuisses présente des dilatations du même genre ; une varice ampullaire siège en outre sur la lèvre inférieure, du côté gauche et près de la ligne médiane.

En faisant ouvrir la bouche au malade et en élevant la pointe de la langue vers les incisives supérieures on remarque une dilatation notable des veines ranines à leur point d'émergence près du frein ; une foule de petites veinules situées près des veines principales sont également dilatées et sinueuses, de façon à donner à cette partie de la langue un aspect noirâtre et mamelonné. Ces veinosités vont se perdre sur les bords de la langue et en arrière du frein. Rien à noter sur la face dorsale de l'organe.

Point important à signaler : cet homme a un frère un peu moins âgé que lui qui a également des varices en assez grande quantité et un fils de 36 ans, qui en présente aussi aux jambes. Il ne peut pas dire si son père et sa mère étaient affectés de la même façon.

Mais, étant donnée l'influence des constitutions et de l'hérédité, pourquoi les varices ont-elles, quelquefois, une prédilection pour les veines de la langue, ou bien même pourquoi apparaissent-elles concurremment avec des varices d'autres organes? C'est ce qui nous reste à rechercher.

Des médecins anglais ont avancé qu'elles seraient en rapport avec une lésion des vaisseaux cérébraux. Voici ce que dit M. Dickson dans le *British Médical* (may 2, 1885).

Much has been written on what the physician may learn from an inspection of the cavity of the mouth, but I have found no reference in works on diagnosis to the state of the lingual veins being indicative of other more important vascular changes.

Under certains conditions, and especially in eldesly persons, the ranine and lingual veins are remarkably dilated and varicose; they are much enlarged and present may bulgings, which extend in a racemove manner to the edge of the tongue. ... In the following two cases, this condition was most marked.

OBSERVATION II

D. T. had, in 1880, when aged 79, an attack of right-sided hemiplegia, with aphasia; and, since then, had been liable to frequent attacks of unconsciousness, accompanied with lividity of the face, twitching of the limbs, and, great irregularity of respiration. He was stout and florid. The lingual veins were remarkably varicose, and so large as to project from the edge and be seen from the dorsum. The pulse was weak and irregular. In 1884, he had senile gangrene of the right leg, and died, six weeks afterwards, in one of his convulsive attacks.

OBSERVATION III

G. M., aged 83, had an attack of aphasia in Mai 1884. He recovered, but since then his face frequently became much flushed, and

his speech confused. The lingual veins were much dilated and varicose, especially on the left side. The heart's action was weak and irregular, and occasionnally there was a mitral systolic murmur. In February 1885, he died in an apoplectic attack, accompanied with right-sided hemiplegia and cerebral breathing.

In these two cases, the condition was evident, and, although there was no necessity to indicate the exact lesion, yet death certainly resulted from vascular changes in the encephalon, probably either thrombosis or hæmorrhage; and they indicate to us what theory would also suggest, the diseases that are liable to occur when this varicose state of the veins is present. The lingual vein being a branch of the internal jugular, will indicate the state of the blood-current in it, and so will approximate to the state of the brain-sinuses, the veins of Galen, and, indeed, the whole intracranial venous system.

Dans les nos des 4, 23, 30 mai et 6 juin du même journal, nous trouvons encore sur ce sujet des articles intéressants communiqués par MM. les docteurs Whitehouse, Atkinson et Greemwood. Nous en extrayons l'observation suivante de M. Greenwod.

OBSERVATION IV

I have noticed lately several articles on the subject of varicosity of the branches of the lingual veins, in connection with desease of the cerebral vessels.

It may interest some to know that I have, at the present time, a patient under my care who exhibits this condition of the terminal branches of the lingual vein in a very marked degree; I have moreover, attended him during the last few years for slight apoplectiform attacks, pointing to degenerative changes in the cerebral vessels. He is, however, of an advanced age, being over 80 years, and shows most of the usual signs of senile degeneration but his

superficial arteries are neither so tough nor tortuous as to be in any way suggestive of a special tendency to disease in the vessels of the brain.

A mon avis, les médecins anglais insistent trop sur les lésions des vaisseaux cérébraux en rapport avec les varices linguales. Ces lésions ne sont pas, en effet, la plupart du temps au moins, et d'après les observations mêmes qu'ils rapportent, les lésions primordiales et principales. Il est possible qu'il y ait parfois du côté de l'encéphale une atonie du système veineux, une sorte de phlébite chronique, analogue à l'endartérite chronique, très propre à favoriser les congestions et les stases sanguines dans les veines linguales, par l'intermédiaire des jugulaires internes. Nous avons vu, en effet, en traitant de l'anatomie de la langue, que ces veines communiquaient largement ensemble.

Mais bien d'autres facteurs interviennent pour expliquer la production des varices en ce point. Les sujets cités plus haut sont pour la plupart *cardiaques*. Le Dr Dickson insiste même sur ce point, dans son article du 2 mai, que je n'ai pas inséré en entier pour ne pas surcharger ma thèse. Or, l'influence des maladies du cœur sur les phlebectasies linguales, celles du cœur droit en particulier, est manifeste. Lorsque les cavités droites de ce viscère sont affectées, les veines jugulaires se dilatent parfois, deviennent pulsatiles, l'ondée sanguine est refoulée, à chaque contraction cardiaque, aux extrémités de l'arbre veineux de la tête et du cou. On conviendra qu'il n'en faut pas davantage pour amener une phlébectasie linguale, si l'on songe qu'en général le retour du sang dans les veines par un mouvement ascensionnel, et contre son propre poids, ajouté à la situation superficielle des vaisseaux constitue la cause prédisposante la plus active

des varices. Dans certains cas d'anévrysmes du cœur on a noté aussi une dilatation des veines jugulaires. (Dict. en 60 vol., tome 57, p. 4), dilatation qui a été expliquée par le reflux du sang vers la veine cave, et qui, par le fait, peut retentir sur les veines linguales.

D'autres maladies de poitrine, unies souvent aux maladies du cœur, surtout sur des sujets âgés (tels que ceux de MM. Dickson et Greenwood) peuvent aussi agir dans le même sens en amenant du côté des organes précités une circulation anormale : nous voulons parler de l'asthme, des congestions et de l'emphysème pulmonaire, des bronchites chroniques et d'une façon générale de presque toutes les affections qui nécessitent des efforts pénibles d'inspiration et d'expiration. Nous en avons recueilli plusieurs observations :

OBSERVATION V

(Personnelle)

S... (Jean-Baptiste), âgé de 70 ans, ancien garçon de café, et en cette qualité grand buveur de bière et d'alcool, est à l'Hospice de la Grave pour bronchite chronique avec emphysème et affection du cœur droit, poitrine bombée, surtout dans les régions claviculaires, bruit de souffle systolique au niveau de l'appendice xyphoïde, dyspnée, œdème des jambes et des pieds. Les artères radiales et temporales sont athéromateuses, les deux jambes sont affectées d'ulcères variqueux. Les cuisses sont sillonnées de varices à leur partie interne. Il fait quelquefois un peu de sang lorsqu'il va à la selle ; pas d'hémorrhoïdes, cependant, varices du rectum probables. Cet homme présente, en outre, des varices des lèvres, des varices bien nettes du plancher de la bouche, se présentant sous forme d'un petit lacis veineux, et d'autres plus nettes encore de la face inférieure de la langue, toute cette face est absolument plaquée de vaisseaux veineux, tortueux et dilatés.

La sensibilité de l'organe en souffre un peu ; il paraît un peu gêné

pour parler et pour avaler. Il crache avec une certaine difficulté, en bavant ; d'ailleurs pas de crachats sanglants.

OBSERVATION VI

(Personnelle)

D... (Gabrielle), âgée de 68 ans, profession de charbonnière, mariée, mère de deux enfants, est à la salle Sainte-Croix de l'Hospice de la Grave, pour affection cardiaque et bronchite chronique. La partie inférieure des jambes et la partie dorsale des pieds sont œdématiées. Gêne respiratoire notable, toux assez fréquente, voix éraillée et voilée. En lui faisant élever la langue vers la voûte palatine, on constate que les veines ranines sont bosselées et sinueuses ; petits pelotons variqueux situés en arrière et en dehors du filet. On aperçoit, en outre, des veinosités en assez grand nombre qui vont se perdre sur le voile du palais en suivant la partie inférieure des bords de la langue. Petit point variqueux siégeant à la lèvre inférieure. Légères veinosités aux jambes.

OBSERVATION VII

(Personnelle)

A... (François), profession de tailleur, âgé de 51 ans, est à l'Hospice de la Grave depuis trois ans pour bronchite chronique compliquée d'emphysème et d'affection du cœur. Râles ronflants, muqueux, sibilants, disséminés dans toute l'étendue des poumons, particulièrement à la base. Le cœur ne peut être ausculté, recouvert qu'il est par le poumon ; œdème des jambes, pouls irrégulier, cyanose des lèvres et des oreilles ; les veines jugulaires sont pulsatiles. Homme profondément amaigri et anémié. En faisant tirer la langue et en la soulevant, on constate une dilatation notable et uniforme des deux veines ranines avec nombreuses veinosités au pourtour.

OBSERVATION VIII

(Personnelle)

Elisabeth C..., âgée de 71 ans, voûtée, est à la salle Sainte-Monique (Hospice de la Grave), pour affection cardiaque, essoufflements, accès d'oppression, surtout pendant la nuit. Souffle au premier temps

et à la pointe, œdème des jambes intermittent, légère dyspnée, veines ranines hypertrophiées, lacis veineux variqueux recouvrant toute la dernière moitié de la face inférieure.

OBSERVATION IX

Communiquée par M. GAREL.

M. l'abbé R..., aumônier des Hospices de Lyon, 35 ans environ; août 1885. — Bronchite chronique avec emphysème; expectoration purulente abondante; oppression dans le décubitus horizontal; arthritisme. A fait deux saisons au Mont-Dore. Larynx sain. Pharyngite latérale caractérisée par des bourrelets rougeâtres en arrière des piliers antérieurs. Etat chagriné des piliers antérieurs. *Varices de la base de la langue.* Je me contente de cautériser les lésions pharyngées au galvanocautère et modifie heureusement la bronchite chronique par l'iodure de potassium et les balsamiques. En janvier 1886, bronchite aiguë intense qui réclame la médication vomitive.

OBSERVATION X

Communiquée par M. GAREL.

Mme G..., 48 ans (Châlon-sur-Saône), août 1885. — Catarrhe pulmonaire chronique remontant à dix ans. Oppression le jour, jamais la nuit. Epoques menstruelles difficiles avec menace de syncope. Troubles nerveux, boule hystérique. Vient me consulter surtout pour sa bronchite chronique, Elle présente, en outre, de l'œdème des malléoles. Pas d'albuminurie.

Aux poumons, des deux côtés, râles fins d'œdéme pulmonaire, prédominant du côté droit avec quelques points douloureux. Rien au cœur.

Varices nombreuses de la base de la langue et du pharynx.

Traitement dirigé surtout contre le catarrhe pulmonaire et l'œdème des jambes. Je prescris l'iodure et le bromure combinés avec quelques drastiques. Je ne revois la malade qu'au mois d'août 1886; état général bien amélioré; je constate toujours les varices du pharynx et de la base de la langue.

Il n'est pas à dire pour celà, que les affections du cœur ne retentissent pas autant et même plus, bien souvent, sur les vaisseaux du cerveau que sur les vaisseaux de la langue ; mais pourquoi tant insister sur la lésion secondaire et si peu sur la lésion primordiale, lorsqu'il s'agit d'expliquer la pathogénie des varices dont je parle? Il est des cas en outre où les veines de la langue peuvent devenir variqueuses indépendamment de celles du cerveau; c'est lorsqu'il existe, outre l'affection cardiaque des causes locales de congestion de l'organe buccal. J'y reviendrai tout à l'heure. Pour le moment, je ferai observer encore que les sujets examinés par les docteurs anglais dont j'ai parlé ne sont pas seulement cardiaques, mais aussi, la plupart du temps, paralytiques, hemiplegiques, aphasiques, voici d'ailleurs à ce sujet ce que m'a écrit M. le Dr Greenwood, à qui je me suis adressé pour avoir des renseignements : « Je recherche attentivement les » varices linguales dans les cas de lésion des vaisseaux » cérébraux et je les trouve le plus souvent. En plusieurs cas » d'hémiplégie cette affection a été prononcée. Je puis dire » que je n'ai jamais manqué de la rencontrer en des cas » pareils lorsque je l'ai cherchée, mais mes observations ne » sont pas bien nombreuses jusqu'à présent. »

Il me semble qu'en pareil cas admettre entre des lésions des *vaisseaux cérébraux* et les varices linguales, une sorte de rapport de cause à effet, sans faire intervenir aussi, et même en premier lieu, les lésions nerveuses, c'est être incomplet. Un médecin italien de Renzi a même prétendu, (Dict. de Jaccoud, art. *varices* p. 725) que, « toujours les lésions de » la paroi des veines se trouvent sous la dépendance des » lésions du système nerveux ; il y aurait une paralysie vaso- » constrictive, qui provoquerait une hypérhémie des parois » vasculaires et par suite une phlébite chronique du territoire

atteint. » Sans être aussi exclusif, je pense que souvent le système nerveux est quelque peu en cause, surtout dans les cas d'hémiplégie. Ce qui me paraît corroborer mon opinion ce sont les faits que j'ai observés moi-même : presque tous les sujets chez qui j'ai trouvé des varices de la langue sont où des vieillards à facultés intellectuelles très affaiblies et chez qui existe probablement un certain degré de ramollissement cérébral, ou des aliénées de toutes sortes et de tout âge; sur quatre cents que j'ai examinées à l'asile des aliénées de Bordeaux en compagnie de mon ami le Dr Nicouleau, une quarantaine, ont présenté cette affection. Je n'ai rapporté dans ce travail que les cas les plus intéressants. D'autre part les observations que M. Garel a eu l'obligeance de me communiquer ont été aussi recueillies, pour la plupart, sur des sujets nervosiques et névropathes (voir obs. X, XVII, XX, XLI, XLII).

L'influence de l'âge dans la production des varices linguales est aussi indéniable. Nous verrons, tout à l'heure, que dans un âge avancé, elles sont loin d'être rares, ce qui tient, non seulement aux infirmités que nous avons déjà énumérées (affections cardiaques et pulmonaires, paralysies plus fréquentes, atonie veineuse), mais aussi à des causes d'ordre mécanique que nous passerons en revue dans les pages suivantes. Voilà donc, en somme, plusieurs facteurs de la production des varices linguales qui se trouvent réunis sur les sujets cités aux observations 2, 3, 4, et qu'on a omis de noter pour ne parler que des lésions des vaisseaux cérébraux. Et puis, les varices linguales ont-elles bien, comme le dit M. Dickson, une importance bien grande au point de vue du diagnostic des lésions des vaisseaux du cerveau? Je ne le crois pas, et la preuve, c'est que M. Dickson, lui-même, s'est basé, pour établir son diagnostic, sur une foule de symptômes

autres que celui-là, et que s'il est des cas où l'on voit apparaître des phlébectasies linguales alors qu'il y a une dégénérescence des vaisseaux de l'encéphale, il est des cas bien plus nombreux où cette dernière affection n'existe heureusement pas, alors même que l'autre s'est produite.

M. Greenwood m'écrit lui-même : « J'ai observé aussi, il » est vrai, des cas de dégénérescence générale des artères où » les varices linguales n'existaient pas. De sorte que je ne » suis pas sûr de la valeur entière de ce symptôme. »

Quant à moi, j'ai recueilli pas mal d'observations de varices de la langue sur des vieillards athéromateux. Mais combien en ai-je trouvé qui avaient toutes les artères palpables avec le doigt, celles de l'avant-bras et des tempes entre autres, comme de véritables tuyaux de pipes ou des plumes de corbeau et qui, cependant, avaient la langue absolument vierge de dilatations variqueuses? Depuis que j'ai entrepris mes recherches il m'est arrivé aussi, deux ou trois fois, d'être appelé, en qualité d'interne, près de malades paraissant mourir d'apoplexie ou d'hémorrhagie cérébrale et pouvant avoir, à ce titre, du côté des veines, des artères ou des capillaires cérébraux quelques lésions, et dans aucun cas je n'ai trouvé les veines linguales phlébectasiées. M. Moure et M. Garel n'ont rien noté, non plus, de semblable. Il y a donc d'autres recherches à faire dans ce sens; mais jusqu'à preuve du contraire, je suis porté à croire que ce point, signalé par M. Dickson, n'a pas grande valeur diagnostique.

Puisque j'en suis aux causes d'ordre pathologique, je mentionnerai diverses maladies de la bouche, de la langue et de la gorge qui peuvent amener également dans ces organes des congestions sanguines plus ou moins énergiques et durables, qui favorisent au plus haut point la production de varices. Je noterai les stomatites, les gingivites, les glossites

aigües et chroniques, les aphthes et tout particulièrement les angines arthritiques et chroniques et les granulations pharyngées (obs. IX, XII, XIII, XIX, XLI, XLII).

Toutes les tumeurs situées sur la langue ou dans son voisinage, même sur le cou, sont susceptibles de produire, par compression mécanique ou inflammation de voisinage, une hyperhémie et une phlébite chroniques qui seront le point de départ d'une lésion variqueuse. Je signalerai les fibromes, les lipomes, les gommes syphilitiques, les kystes et tout particulièrement l'angiome et le cancer. J'ai encore présent à la mémoire un malheureux, mort à l'Hospice de la Grave, ma première année d'internat, et sur la langue duquel on voyait au pourtour de fongosités cancéreuses, un grand nombre de grosses veines bleuâtres tortueuses et dilatées.

J'ai trouvé à l'Asile des aliénées de Bordeaux une dame ayant une tumeur de la gencive qui *peut-être* a contribué au développement des varices linguales situées du même côté.

OBSERVATION XI

(Personnelle)

G... (Marie), 63 ans, profession de repasseuse, atteinte de démence, présente un sarcome de la gencive supérieure, côté gauche, se dirigeant d'arrière en avant et ayant la grosseur d'une belle amande; le pourtour de la tumeur est enflammé, d'une couleur rouge vineux. Sur le bord de la langue, du même côté, on aperçoit quelques veinosités plus accentuées à la face inférieure de l'organe, les ranines sont très développées et sinueuses.

Les varices linguales devraient être incompatibles avec des lésions tuberculeuses, car ainsi que me l'a fait observer M. Moure, dans presque tous les cas de tuberculose on trouve une anémie remarquable du voile du palais, de l'arrière gorge et même du larynx avant même toute manifestation

diathésique du côté de ces organes. Je dois cependant à l'obligeance de M. Garel les observations suivantes qui doivent être considérées comme rares.

OBSERVATION XII

Communiquée par M. GAREL.

M. B..., de Lyon, 35 ans environ, novembre 1884. Tuberculeux guéri après avoir présenté des signes non douteux localisés au sommet droit. A été traité antérieurement par le Dr Blanc. A eu également une laryngite tuberculeuse avec ulcération des cordes supérieures. A fait plusieurs séjours d'hiver en Algérie, deux saisons à Cauterets, et peut, en ce moment, faire sans le moindre danger de l'hydrothérapie.

A mon examen, je constate une teinte légèrement rosée des deux cordes vocales sans ulcérations, la voix est encore un peu voilée.

Une légère submatité du sommet droit est le seul signe qui reste des lésions antérieures.

Il existe, en outre, des granulations pharyngées que je détruis au galvanocautère en plusieurs séances. Sur la base de la langue, élégants pinceaux variqueux disposés en éventail, cheminant entre les glandules de la base de la langue et se reliant à des varices des ligaments glosso-épiglottiques.

Je n'ai fait aucun traitement de ces varices qui me paraissaient d'ailleurs nullement gêner le malade.

OBSERVATION XIII

Communiquée par M. GAREL.

Frère Nicolas de la Doctrine Chrétienne, 35 ans environ. Lyon. Octobre 1886. — Père et mère vivants, un frère mort phthisique; plusieurs autres morts en bas-âge. Présente de l'enrouement depuis deux ans au moins, a eu des hémoptysies en janvier, février et août 1886; a eu, à l'âge de 15 ans, une pleurésie qui le rendit malade pendant six mois. Actuellement, ne se plaint que de son enrouement. Pas d'oppression, appétit conservé, pas d'amaigrissement. A l'exa-

men, je constate une pharyngite granuleuse, une légère teinte rose des cordes vocales. *La base de la langue est le siège de quelques varices, en petit nombre il est vrai. Dans la fossette glosso-épiglottique gauche existe une grosse veine dilatée de plus de deux millimètres de diamètre.* Cette veine part de la partie postérieure de la langue obliquement de dedans en dehors, traverse transversalement la fossette glosso-épiglottique. Elle est suspendue au-dessus de la concavité de la fossette, à la façon de la corde d'un arc, et se trouve reliée à cette concavité par une membrane simulant une sorte de mésentère ; elle passe ensuite en se coudant vers la concavité formée par l'union de l'épiglotte avec le ligament glosso-épiglottique latéral. Elle descend alors dans le sinus pyriforme en conservant le même diamètre. J'ai ausculté le malade avec le plus grand soin, mais je n'ai rien constaté du côté du poumon. J'ai commencé le traitement des granulations pharyngées par le galvanocautère ; mais je n'ai pas encore traité les dilatations veineuses.

Je passe maintenant à des causes d'un autre ordre. J'ai parlé tout à l'heure de l'influence de l'âge. Briquet (Thèse de Paris 1824), avance que les varices se produisent rarement chez les vieillards, chez qui elles auraient plutôt une tendance à disparaître qu'à s'accroître. Je ne suis pas de cet avis, non pas seulement en ce qui concerne les varices linguales, mais même en ce qui concerne les varices en général. Sur environ cent hommes (chez les femmes elles sont plus rares) *ayant dépassé soixante et soixante-dix ans* que j'ai examinés à l'Hospice de la Grave (Toulouse), je n'en ai trouvé que trois ou quatre qui n'eussent pas de varices, soit aux membres abdominaux, soit au nez, soit aux lèvres, et ce n'était pas seulement l'état varicoïde dont parle Malgaigne consistant en une simple dilatation veineuse, c'étaient de véritables varices tortueuses, bosselées, serpentines, ou des points variqueux qui, d'après Verneuil, seraient un signe certain de varices profondes.

Ainsi donc, chez l'homme ayant dépassé la soixantaine, le fait de ne pas avoir de varices constitue une exception, si l'on joint à celles des autres parties du corps les phlébectasies linguales. Les varices des membres abdominaux, du nez ou des lèvres, ne sont pas les seules, en effet, à être plus fréquentes chez le vieillard que chez l'adulte et surtout que chez l'enfant. Celles de la langue acquièrent aussi avec l'âge une fréquence véritablement étonnante. Sur environ 200 personnes, hommes et femmes, sexagénaires et septuagénaires, j'en ai recueilli plus de 30 observations. Je n'ai cité que les cas les plus intéressants que M. le Dr Charazac a bien voulu examiner avec moi.

Particularité à noter : sur le déclin de la vie les varices paraissent avoir une prédilection marquée pour les territoires veineux des deux extrémités du corps, pour les jambes et pour la tête. L'action de la pesanteur qui a été invoquée pour expliquer les varices de l'extrémité inférieure du corps pourrait bien ne pas être étrangère à la production de celles de l'extrémité supérieure.

Si chez l'adulte qui porte la tête droite, la face tournée vers le ciel, comme dit le poète latin (os homini sublime dedit), l'action de la pesanteur se joint aux dispositions anatomiques pour favoriser le retour du sang de la tête et du cou vers le cœur, il n'en est plus de même chez l'homme courbé par le poids des années. La tête chez presque tous les sujets ayant dépassé 60 et 70 ans, au lieu d'être implantée presque perpendiculairement sur le tronc, comme chez les adultes, forme avec la cage thoracique un angle obtus, qui ne tarde pas à se rapprocher beaucoup de l'angle droit et qui même, au point de vue des résultats, pourrait être considéré comme un angle aigu, si l'on remarque que la colonne vertébrale et la cage thoracique s'incurvent aussi en avant. On comprend

qu'une disposition pareille soit éminemment propre à amener une gêne circulatoire dans les jugulaires, et à favoriser les congestions et une stase sanguine dans toutes les divisions du système veineux situées au-dessus du cou, et en particulier dans les veines linguales. C'est ce qui explique pourquoi, en ce qui me concerne, je n'ai guère trouvé de varices linguales que chez les vieillards. On pourrait peut-être m'objecter qu'il peut y avoir chez eux quelque lésion pulmonaire, nerveuse, ou des vaisseaux cérébraux, mais je suis très porté à croire que la position de la tête est aussi en cause. Je mentionnerai le cas d'un homme de soixante-dix-sept ans, très bien portant quoique très voûté qui (chose, à notre avis, extrêmement rare, dans un âge aussi avancé) ayant tout le reste du corps exempt de varices, en a cependant présenté à la langue.

OBSERVATION XIV

(Personnelle)

N. P... (Antoine), âgé de 77 ans, profession de meunier, est à l'Hospice de la Grave (de Toulouse) à cause de son grand âge. Facultés intellectuelles très affaiblies. Rien à noter du côté des poumons et du cœur.

Il est très voûté ; son corps forme un véritable arc de cercle et sa tête est complètement fléchie sur le tronc ; la face paraît être le siège d'une congestion habituelle ; les veines frontales et surtout les temporales sont très marquées.

Il a des varices ampullaires du plancher de la bouche se présentant sous la forme de lentilles, ou de points noirs, plus petits, situés principalement du côté gauche et près du frein ; un léger lacis veineux se trouve sur leur pourtour. Les veines ranines sont bosselées et sinueuses. En dehors des veines ranines et en arrière du frein se trouvent des veinosités nombreuses s'irradiant vers les bords de la langue. Pas de veines aux membres inférieurs ni aux lèvres; pas d'hémorrhoïdes. Gêne fonctionnelle peu appréciable.

La phlébectasie linguale est rare dans l'enfance. Il peut se faire qu'à cet âge les cris prolongés ou la pression du maillot sur le cou ne soient pas étrangers à leur production. Nous ne voulons pas cependant attribuer à une pareille influence plus d'importance qu'elle n'en mérite. Nous croyons que chez les enfants leurs causes sont la plupart du temps difficiles à préciser, à l'égal de celles des varices du membre supérieur ou de la tête pour lesquelles on a invoqué un point faible pouvant exister sur ces points du corps. La question est de savoir le pourquoi du point faible.

Les varices linguales ne sont pas absolument rares chez l'adulte, celles de la base en particulier seraient, dans l'âge moyen de la vie, assez fréquentes. Lorsque M. le Dr Moure, pour la première fois il y a trois ans, fut consulté pour un crachement de sang tenant à une phlébectasie de la base de la langue, il considéra le fait comme exceptionnel, non pas seulement le fait du crachement de sang, mais celui de la phlébectasie elle-même, son attention n'ayant pas encore été attirée de ce côté. Depuis, en pratiquant des examens laryngoscopiques, il a eu assez souvent, m'a-t-il dit, l'occasion d'observer des dilatations variqueuses siégeant en arrière du V lingual, et particulièrement de chaque côté de la ligne médiane, près des replis glosso-épiglottiques latéraux.

Nous croyons que souvent il faut rechercher les causes de cet état dans la profession, les habitudes des individus et même dans la manière dont s'accomplissent chez eux certains actes physiologiques, étant admises, bien entendu, comme se joignant à celles-ci, les influences de la constitution et de l'hérédité. Certaines professions telles que celles d'avocat, de crieur public, de marchand de journaux, de chantre, d'acteur, sont très propres à amener du côté du pharynx, de la bouche et de la langue, une hyperhémie, la

plupart du temps passagère, il est vrai, mais souvent répétée.

Sont passibles du même reproche, les professions de garçon de café, de négociant de vin et d'alcool, qui exposent à chaque instant à l'ingestion de liquides qui déterminent une phléthore générale et qui sont plus ou moins irritants pour les muqueuses buccale et pharyngée (obs. V, XVIII, XXI).

Nous en dirons autant de la profession de verrier, dans laquelle les ouvriers soufflent le verre, durant des journées entières, et qui exige de grands efforts d'expiration en même temps que des libations nombreuses.

Rapprochons de cette influence des professions, celle de certains actes physiologiques, qui quelquefois s'accomplissent mal, les défecations pénibles chez les individus habituellement constipés, la diminution ou l'absence des règles chez les femmes. Toutes choses faites pour amener dans les vaisseaux sanguins de la partie supérieure du corps une circulation anormale comme pression et comme vitesse. Notons les abus de tabac, de mets fortement poivrés et épicés et de tous les liquides irritants.

La compression par des cols d'habits fortement serrés, comme cela arrive parfois chez les militaires, chez les prêtres et dans la population des hospices, produit aussi dans tous les organes situés au-dessus du cou une congestion légère mais permanente qui favorise la production des phlébectasies.

Enfin, je ne terminerai pas sans parler des causes traumatiques : les morsures répétées de la langue chez les individus qui ont les dents mal implantées ou chez les épileptiques sont une cause des plus déterminantes de varices. J'en ai observé un joli cas à l'asile des aliénées de Bordeaux où mon ami le Dr Nicouleau a bien voulu m'introduire et m'aider à faire des recherches :

OBSERVATION XV

(Personnelle)

C. R..., 48 ans, épileptique depuis l'âge de 13 ans. — A environ en ce moment cinquante attaques par mois. Présente de légères varices aux jambes, des points variqueux sur la lèvre inférieure, côté droit; a aussi le nez légèrement variqueux, ce qui tient probablement à ce qu'elle s'est autrefois adonnée à la boisson.

En lui faisant élever la langue, on constate que la face inférieure est sillonnée par des varices dans toute sa moitié postérieure. Une grosse varice ampullaire du volume d'un haricot s'est aussi développée sur la face dorsale de l'organe près du bord gauche, au niveau d'une grosse dent légèrement déviée vers l'intérieur de la cavité buccale. De légères veinosités se voient aussi sur le pourtour de la varice principale ainsi que des traces de morsures. Cette petite tumeur, qui disparaît entièrement par la pression digitale pour revenir à son volume normal dès que la compression a cessé, est souvent le siège d'un écoulement sanguin qui se produit même en dehors des attaques. Au moment où nous l'examinons, on voit sourdre un léger filet de sang, bien qu'il se soit déjà écoulé huit ou neuf heures depuis la dernière attaque d'épilepsie. Pas de varices aux jambes.

Mon collègue d'Internat M. G. Baillé m'en a aussi recueilli un cas chez une femme à dents mal implantées et cariées.

OBSERVATION XVI

Communiquée par mon ami Gaston Baillé.

Bernède (C.)..., âgée de 79 ans, profession de ménagère, est asthmatique; elle souffre aussi très fréquemment de douleurs lombaires parfois très vives, elle urine très souvent dans la nuit; ses urines analysées n'ont paru contenir ni sucre ni albumine. Cette femme présente sur la face dorsale de la langue (côté gauche) près d'un chicot dentaire un gros point variqueux. En soulevant l'organe on aperçoit aussi sur sa face inférieure les ranines dilatées et déformées et du côté du frein un grand nombre d'autres petites varices. Cette femme présente

en outre, des phlébectasies aux jambes et à la lèvre inférieure où on aperçoit une sorte de petit kyste sanguin de couleur noirâtre disparaissant momentanément par la pression. Elle est athéromateuse. Les radiales donnent au toucher la sensation classique du tuyau de pipe, ses parents étaient variqueux.

Disons, en finissant, que parmi toutes les causes que nous avons énumérées comme pouvant produire des varices de la langue : influence de l'hérédité et des constitutions ; influence des affections des vaisseaux cérébraux, du système nerveux, du cœur et des poumons; influence de diverses inflammations déterminées du côté de l'organe par l'abus de liquides plus ou moins irritants; influence des efforts de toutes sortes; influence enfin des morsures et des tumeurs situées sur l'organe ou près de lui, il n'en est pas une, à notre avis, sauf peut-être les tumeurs et le traumatisme, qui puisse expliquer à *elle seule* la phlébectasie linguale.

Il faut l'union complexe, collective, de plusieurs causes ; il faut par exemple, qu'à l'hérédité et à la constitution, se joigne une congestion une hyperhémie résultant d'une affection cardiaque ou autre ; il faut qu'à côté du grand âge et de la position courbée de la tête, nous trouvions une atonie, une faiblesse générale des tuniques veineuses ou une lésion nerveuse ; il faut enfin qu'aux fatigues professionnelles se joigne l'influence de la constitution et de l'hérédité.

Siège

Quels sont les lieux de prédilection des varices linguales?

La partie de la face dorsale située en arrière du V lingual, c'est-à-dire la base de l'organe et la dernière moitié de la partie libre de la face inférieure, sont les points où il faut ordinairement les rechercher.

A la base de la langue on les voit dans presque tous les cas rangées symétriquement de chaque côté de la ligne médiane près des replis glosso-épiglottiques latéraux, où elles forment des raies bleuâtres, serpentines, bosselées, qui, souvent, se continuent avec des dilatations analogues situées sur les piliers du voile du palais. Le reste de la face dorsale compris entre le V lingual et la pointe est rarement affecté de phlébectasies ; nous en avons cependant noté quelques cas (obs. XV, XVI). L'observation suivante en est aussi un exemple.

OBSERVATION XVII

Communiquée par M. GAREL.

Mme L..., du Puy-en-Velay, 70 ans environ; juillet 1886. — Malade nerveuse ayant parcouru toutes les eaux minérales de France; tousse depuis trente-cinq ans et a une expectoration assez abondante pendant un ou deux mois tous les hivers. Est facilement calmée par quelques doses d'opium.

Le pharynx est parfaitement sain. Voix légèrement voilée concordant parfaitement avec un état inflammatoire chronique de médiocre intensité des cordes vocales.

Les bords de la langue sont remarquables par la présence de gros points variqueux nodulaires disséminés en grand nombre depuis la pointe de la langue jusqu'à sa racine des deux côtés. Quelques râles humides sont constatés principalement sous la clavicule droite où

existe fréquemment un point douloureux. La toux ne dépend d'aucune affection nasale.

A la face inférieure, les dilatations variqueuses se produisent principalement sur la dernière moitié des veines ranines et sur les veinules situées de chaque côté du frein où elles forment souvent de petits pelotons aplatis. La partie inférieure de la pointe, malgré son extrême richesse vasculaire qui la fait ressembler au tissu caverneux, n'en présente presque jamais.

Symptômatologie.

Je diviserai les symptômes des varices linguales en symptômes fonctionnels et en symptômes physiques.

Symptômes fonctionnels. — Les symptômes fonctionnels de cette affection, ordinairement bénigne, sont presque tous nuls ou peu marqués. Elle ne donne généralement lieu à aucune douleur ; c'est tout au plus si les malades ressentent une fatigue un peu plus rapide lorsqu'ils parlent, ou si l'organe devient quelquefois le siège d'un sentiment de tension, de pesanteur. A part les cas, heureusement fort rares, où il existe des varices très gonflées ou situées sur les bords de la langue, à côté de dents cariées et rugueuses, les mouvements de l'organe sont peu ou pas gênés. La mastication et la déglutition se font normalement, la parole est quelquefois embarrassée, mais si peu, que bien souvent les malades ne s'en rendent pas compte eux-mêmes. Ils éprouvent parfois, du côté de l'arrière-gorge une sensation de sécheresse due soit à des granulations concomitantes (obs. XLII), soit aux varices elles-mêmes, qui peuvent être le siège d'une légère inflammation chronique, continuellement influencées qu'elles sont par les efforts de toux et de parole ou la pression du bol alimentaire.

L'expulsion des crachats m'a paru être plus difficile. Ces crachats peuvent, particulièrement lorsque les varices siègent à la base, être teintés de sang ; ce sont ordinairement des filets sanguins de couleur rouge pourpre, de petites stries, rappelant de loin des capillaires, que l'on aperçoit noyés au milieu d'une salive spumeuse.

Ils se produisent parfois sans cause appréciable, mais le

plus souvent après un effort, l'absorption de liquides irritants (alcool) ou même à propos d'un simple « Hum! » Comme dans l'observation suivante :

OBSERVATION XVIII

(Personnelle)

Recueillie à la clinique du Dr Moure.

M. X... vient consulter M. Moure, au mois de mai 1883, pour une expectoration sanglante se renouvelant presque chaque jour, et particulièrement lorsque le malade (voyageur pour les vins) a goûté ou bu un verre de cognac. Dans ce cas il expectore plusieurs crachats spumeux, teintés de sang, et même parfois du sang pur. Lorsque quelques mucosités lui encombrent les grosses bronches ou la gorge il se trouve dans un assez grand embarras, car le moindre *hum* fait apparaître le sang.

Il ne tousse pas, n'a pas de dyspnée, n'a pas beaucoup maigri, a toujours eu bon appétit, sauf depuis quelque temps parce qu'il est inquiet; il n'a jamais senti la moindre douleur sur un point quelconque du thorax.

Dans sa famille, il ne connaît personne qui ait présenté des symptômes analogues aux siens, ou qui ait eu quelque maladie de poitrine ou du larynx, il n'en est pas moins très effrayé de cette situation ; le début de l'affection remonte à deux ans. Il a consulté deux médecins qui ont paru rester dans le doute à son sujet, et le mal au lieu de s'amender, n'a fait que s'accroître, les expectorations sanglantes deviennent de plus en plus fréquentes sans être cependant très abondantes. L'état général est d'ailleurs bon, c'est un homme sanguin, bien musclé, assez vigoureux.

A l'auscultation des poumons et du cœur rien à noter.

En pratiquant l'examen de la bouche on constate que les gencives sont en assez mauvais état, que les muqueuses buccale et pharyngienne sont sèches un peu congestionnées.

Avec le miroir laryngien, on voit un larynx absolument sain, mais on aperçoit en même temps à la base de la langue des vaisseaux veineux très apparents, ils sont dilatés, flexueux, renflés sur certains

points ; la muqueuse qui les recouvre est amincie et comme desquamée par places. En revanche les papilles environnantes ont acquis un développement relativement considérable; elles ont plus que doublé de volume, elles sont rouges.

M. Moure fait boire au malade un peu de vin pur pour voir d'où vient le sang ; rien ne se produit malgré des tentatives réitérées. Il prescrit alors un gargarisme avec *chlorate de potasse* et *borax* et invite le malade à revenir dans huit jours.

Les huit jours écoulés, le malade revient; les expectorations sanguinolentes ont continué.

M. Moure fait prendre au malade un peu de cognac; presque immédiatement la salive devient sanglante. A l'examen on trouve les gencives normales, les muqueuses buccale et pharyngée saines. Avec miroir laryngien, on voit la base de la langue couverte de sécrétions sanguines qui semblent sourdre de ce point. Le larynx est normal, les cordes sont blanches sans aucune secrétion, un peu recouvertes seulement de mucus blanchâtre.

Les urines, vu la congestion de la muqueuse de l'arrière-gorge et la sécheresse de la bouche, sont analysées ; on y trouve dix grammes de sucre par litre.

M. Moure revoit le malade, renouvelle l'expérience du cognac, et le même phénomène se produit. Edifié alors sur les causes de l'hémorrhagie, il rassure le malade et prescrit un *gargarisme au tannin*.

Un mois après, le malade revient ; le saignement à beaucoup diminué, il ne reparaît guère que sous l'influence de liquides irritants, dont le malade, s'abstient un peu. Depuis cette époque, même état, mais le malade sachant à quoi s'en tenir sur l'affection dont il est atteint, n'est plus inquiet. Il se borne, comme traitement, à prendre quelques précautions hygiéniques.

Les crachats peuvent aussi se présenter sous une coloration jus de pruneau ou chocolat, due probablement au séjour du sang sur la base de l'organe. Comme dans le cas suivant :

OBSERVATION XIX

Communiquée par M. GAREL.

M^lle^ B..., d'Orange, 72 ans, septembre 1886. — Vient me consulter poursuivie par la frayeur d'avoir un cancer au larynx. Cette malade présente une constitution variqueuse singulière.

Elle est affectée de varices dans plusieurs régions du corps. Le lobule médian de la lèvre supérieure est développé d'une façon exagérée ; il forme une saillie disgracieuse, pendante, d'une couleur violacée et formée d'un paquet veineux. La face interne de la lèvre supérieure est également variqueuse.

Gros points variqueux sur les deux bords de la langue. A la base de la langue, on constate des varices énormes atteignant presque le volume d'un petit pois ; ces varices sont échelonnées sur la base, de chaque côté du ligament médian glosso-épiglottique et vont rejoindre celles des bords de la langue.

Pharyngite latérale avec une grosse granulation au centre du pharynx. L'amygdale gauche est creusée de cryptes contenant des concrétions jaunâtres. Larynx sain. Je cautérise au galvanocautère les lésions pharyngées. Le traitement des nombreuses varices de la langue n'aurait peut-être pas été sans danger, vu leur volume important. Je dois ajouter que l'expectoration, au dire de la malade, présente souvent une couleur chocolat qui permettrait de supposer la rupture spontanée de quelques points par intervalles ; mais les crachats n'ont jamais été teintés de sang pur.

Ces filets de sang dans les crachats ne sont pas continus ; ils viennent d'une façon intermittente, à intervalles irréguliers ; leur fréquence varie avec les précautions hygiéniques que prend l'individu affecté de varices. Il arrive qu'ils se produisent un jour ou plusieurs jours de suite, à l'occasion d'une petite déchirure des parois veineuses où d'une inflammation passagère de l'arrière-gorge, et ne reparaissent plus de longtemps.

OBSERVATION XX

Communiquée par M. GAREL.

M^lle C..., de Givors ; mai 1885. — Affection névropathique surtout, avec tout le cortège classique des symptômes. A fait une saison à Challes.

La malade présente quelques granulations pharyngées en petit nombre. Je les cautérise au galvanocautère et prescris un traitement spécialement au point de vue des troubles nerveux et principalement de la dyspepsie. Larynx intact. *Je constate à la base de la langue des varices*, et la malade dit que parfois les crachats présentent quelques filets de sang. Pas de traitement des varices. Je n'ai d'ailleurs vu la malade qu'une seule fois.

D'autres fois ils persistent, bien qu'intermittents, pendant des semaines, des mois, des années et arrivent à inquiéter le malade lorsqu'il en ignore la cause.

Le rejet de sang pur est plus rare ; il ne se produit guère, pour les varices dorsales, qu'à l'occasion de l'ingestion de liquides irritants (Observation XVIII) et, pour les varices de la face inférieure, que lorsqu'il existe une tumeur variqueuse d'une grosseur tout à fait anormale. Les varices *ordinaires* de la face inférieure ne saignent jamais, ou du moins très rarement. Je n'ai pas eu l'occasion d'en observer un seul exemple ; quoi qu'il en soit, l'écoulement sanguin peut être assez considérable pour simuler une légère hémoptysie. Il sera bon alors, si on a affaire à un malade de ce genre, qui ne présente du côté des poumons que des signes à peu près négatifs, d'examiner attentivement les gencives, particulièrement au niveau des dents cariées. On regardera aussi la base de la langue, avec l'aide d'un laryngoscope.

Les varices saignantes sont rares, mais elles existent, et c'est pour n'y avoir pas songé et pour avoir négligé les pré-

cautions que nous indiquons, que des erreurs de diagnostic ont été commises. L'observation XVIII en est une preuve ainsi que l'observation XXI que nous faisons suivre d'un autre cas intéressant de varices saignantes, communiqué par M. Moure.

OBSERVATION XXI

Recueillie à la clinique du Dr Moure.

M. l'abbé A..., professeur de collège, âgé de 34 ans, se présente en juin 1883 à la consultation de M. Moure. Il est très effrayé par des expectorations sanglantes datant de 4 ou 5 mois environ, se produisant parfois spontanément mais surtout après des efforts de paroles. Un médecin qu'il a consulté à ce sujet est resté dans le doute. Cependant il ne tousse pas, n'a pas de dyspnée, ne présente rien d'anormal du côté des poumons. Rien de spécial à noter sur ses antécédents morbides héréditaires ou personnels. L'état général n'est pas des meilleurs, depuis quelque temps, par suite des souffrances morales qu'éprouve le malade. Il a perdu l'appétit. A l'examen de la bouche et du pharynx on trouve les gencives fermes, la muqueuse buccale saine, le pharynx est légèrement granuleux.

En regardant avec le miroir laryngien, larynx sain. Mais à la base de la langue, au milieu de papilles hypertrophiées, on aperçoit de grosses veines déformées et sinueuses qui saignent au moindre attouchement avec la sonde. On analyse les urines, on les trouve normales.

M. Moure rassure le malade, et ordonne des gargarismes et des pulvérisations astringentes.

Quinze jours après le malade revient, les expectorations sanglantes ont notablement diminué. De plus, le malade étant rassuré, l'état général est redevenu excellent.

Les veines sont toujours dilatées et sinueuses mais les expectorations sanglantes sont rares.

OBSERVATION XXII

Communiquée par M. Moure

Mlle C..., âgée de 33 ans, assez bien constituée, d'un tempérament nervoso-sanguin, se présente à ma consultation dans les derniers

jours du mois de septembre. Il y a huit mois environ, à la suite d'un rhume, elle remarqua des filets de sang dans ses crachats. Jour et nuit elle crachait beaucoup, et chaque fois les expectorations étaient légèrement sanguinolentes. Depuis trois mois, elle crache surtout la nuit, et le sang apparaît toujours, bien qu'en quantité très minime.

Etat actuel : Cette femme a maigri, l'appétit a diminué, elle a de plus très fréquemment des crampes d'estomac qui viennent, sans cause précise, à des intervalles irréguliers.

A l'examen : Muqueuse buccale saine, papilles de la base légèrement hypertrophiées, gencives saines; le pharynx est légèrement congestionné; rien au larynx, rien sur l'épiglotte; mais à la base de la langue, de chaque côté du repli glosso-épiglottique médian, deux grosses veines sinueuses et dilatées, de telle façon qu'elles ressemblent à des grains de chapelet garnis de sang noirâtre. Les piliers du voile du palais sont également sillonnés par des varices. — Traitement : Gargarisme au tannin; eau de Vichy.

Symptômes physiques. — Formes. — Les varices linguales se présentent sous deux formes : elles peuvent être cylindroïdes et non circonscrites ou ampullaires et circonscrites. Les premières sont parfois rectilignes et forment à la base de l'organe d'élégants pinceaux; mais le plus souvent elles sont serpentines, flexueuses, tortueuses, quelquefois elles ont une forme étoilée.

Les varices circonscrites ou ampullaires sont circonférentielles lorsque la dilatation occupe tout le calibre de la veine, ou latérales lorsqu'elle n'a lieu qu'aux dépens d'une partie de ce calibre; leur volume peut varier depuis celui d'une lentille, d'un haricot, d'une noisette jusqu'à celui d'une noix ou même d'un petit œuf; elles sont ou complètement arrondies ou légèrement fusiformes. Nous avons recueilli plusieurs cas de toutes ces espèces de varices la plupart du temps réunies sur le même sujet.

OBSERVATION XXIII

(Personnelle).

M. (Dominique) âgé de 78 ans, homme très bien conservé, n'a jamais été malade et jouit encore d'une excellente santé. Prurigo simplex disséminé sur tout le corps, en particulier à la partie externe et antérieure des bras et à la partie supérieure du dos. Varices des jambes développées surtout à la partie supérieure et interne. Varices des cuisses très apparentes à la partie interne; petit point variqueux à la lèvre inférieure.

A l'examen de la bouche, nous notons des gencives très saines; presque toutes les dents sont conservées, les papilles de la base de la langue sont très hypertrophiées; nous constatons de légères veinosités sur le voile du palais. En faisant élever la langue, nous voyons les veines ranines gonflées et sinueuses; celle du côté droit présente au niveau du frein une dilatation ampullaire de la grosseur d'un haricot; de chaque côté des veines ranines, lacis veineux flexueux semblant se continuer en arrière avec les veinosités signalées précédemment sur le voile du palais.

Cet homme qui, malgré son grand âge, paraît absolument sain au point de vue intellectuel, nous raconte que sa mère avait aux cuisses de grosses varices.

OBSERVATION XXIV

(Personnelle)

Louis S..., âgé de 71 ans, profession de cocher, est un homme d'assez haute taille, bien musclé, grand buveur de vin. Ses facultés intellectuelles sont légèrement affaiblies, malgré son âge il est peu voûté. Pas de renseignements sur ses antécédents héréditaires. Cet homme qui, à son dire, n'a jamais été malade encore, vient à la salle de chirurgie de l'Hospice de la Grave pour un anthrax du cou. Pas de sucre dans les urines. Il présente aux deux jambes de grosses varices, marquées surtout à la partie interne. La lèvre inférieure est aussi le siège de varices, se présentant sous la forme de petites ampoules de la grosseur d'une lentille.

A l'examen de la bouche, nous constatons des gencives saines, quoiqu'un peu enflammées au pourtour de dents ébranlées et incrustées de tartre ; la langue est légèrement fendillée ; les papilles du V. lingual sont hypertrophiées. En portant le sommet de la langue vers la voûte palatine, nous voyons les veines ranines très développées, tortueuses, bosselées de chaque côté du frein, de façon à simuler de petits anévrysmes veineux ; l'extrémité du doigt placée sur ces petites tumeurs veineuses réduit le gonflement qui reparaît, ainsi que la coloration bleuâtre, dès que l'on a cessé la pression.

En dehors des veines ranines, s'irradiant vers les bords, existe un développement variqueux de veines plus petites ; nous avons là un bel exemple de ce que les Allemands ont décrit sous le nom de veinosités. Notre malade n'a jamais expectoré de sang, n'a jamais éprouvé de gêne fonctionnelle.

OBSERVATION XXV

(Personnelle)

J. R..., 39 ans, sans profession, épileptique depuis son bas-âge, a environ dix attaques par mois, légères traces de morsures sur les bords de la langue qui cependant ne présentent pas trace de varices, tandis que la face inférieure de l'organe en est plaquée.

OBSERVATION XXVI

(Personnelle)

J. M..., employée à la Manufacture des tabacs, épileptique, a environ quarante attaques par mois, légères veinosités près des bords de la langue à la face inférieure, veines ranines, hypertrophiées et déformées.

OBSERVATION XXVII

(Personnelle)

A... (Jean), plâtrier, âgé de 72 ans, paraît moins vieux que son âge, bien que légèrement voûté. La barbe et les cheveux sont à peine grisonnants. Il est à la salle de chirurgie de l'Hospice de la Grave pour ulcères variqueux des deux jambes.

Il présente, en outre, à la face inférieure de la langue une dilatation avec nodosités des deux veines ranines et des veines avoisinantes. Son père était variqueux.

OBSERVATION XXVIII

(Personnelle)

N... (Marie), 65 ans, affaiblissement intellectuel, veinosités nombreuses dans la dernière moitié de la face inférieure de la langue, veines ranines gonflées, légères varices aux jambes.

OBSERVATION XXIX

(Personnelle)

L... (Anna), Hospice de la Grave, âgée de 65 ans, profession de revendeuse, légèrement voûtée, présente à la face inférieure de la langue, outre une dilatation uniforme des veines ranines, des veinosités nombreuses, sinueuses et s'irradiant en éventail vers les bords de la langue. Pas de varices aux membres abdominaux.

OBSERVATION XXX

(Personnelle)

B. S..., 54 ans. Démente; jolies varices en pinceau partant de la partie interne et postérieure des veines ranines également dilatées, et se dirigeant sur les bords de la langue, ailes du nez légèrement variqueuses.

OBSERVATION XXXI

(Personnelle)

Rose B..., âgée de 70 ans, profession de couturière, mariée, a eu trois enfants, goutteuse, a les jambes sillonnées par de grosses varices, phlébectasie ampullaire de la veine ranine droite; on aperçoit au niveau du frein une petite tumeur grosse comme un haricot accompagnée de deux autres plus petites situées moins en arrière. La veine ranine gauche est sinueuse; petites veinosités serpentines en arrière du filet allant se perdre sur le plancher de la bouche.

Souvent les varices ampullaires et cylindroïdes sont combinées, les cordons veineux plus ou moins dilatés sont parsemés de distance en distance de renflements qui, alternant avec des dépressions, leur donnent l'aspect d'un chapelet.

OBSERVATION XXXII

(Personnelle)

D... (Marie), Hospice de la Grave, ménagère, âgée de 67 ans, atrophie intellectuelle, dilatation en grains de chapelet des veines ranines avec petits points variqueux étoilés situés du côté gauche au niveau et un peu en dehors du frein. Pas de varices aux jambes.

Parfois on observe sur l'organe de petites varicosités ou de petites taches pigmentaires noirâtres. Ce sont des signes avant-coureurs de varices superficielles en voie de formation et des signes certains de varices profondes.

OBSERVATION XXXIII

(Personnelle)

T... (Pauline), 65 ans. Démente; veines ranines bosselées et dilatées, surtout dans leur partie postérieure près du frein, petits points variqueux au pourtour. De plus, légère varice ampullaire à la lèvre inférieure, côté gauche.

OBSERVATION XXXIV

(Personnelle)

Marguerite M..., âgée de 79 ans, profession de manœuvre; très voûtée, blépharite ciliaire chronique, conjonctivites fréquentes. Varices des veines ranines avec points variqueux disséminés sur toute la partie inférieure de l'organe hormis à la pointe.

OBSERVATION XXXV

(Personnelle)

S. M..., 40 ans, points variqueux disséminés à la face inférieure de la langue et entourés de veinosités; blépharite ciliaire, nez légèrement variqueux.

OBSERVATION XXXVI

(Personnelle)

G... (Antoinette), Hospice de la Grave, célibataire, âgée de 78 ans, niveau intellectuel très abaissé, très voûtée, profession de couturière, présente à la face inférieure de la langue, à côté des veines ranines sinueuses et dilatées, de gros points bleuâtres disparaissant par la pression et reparaissant dès que la pression cesse; de ces points partent en rayonnant des veinosités qui donnent à ces varices l'aspect de petites étoiles de mer. Jambes variqueuses.

Il existe aussi, seule et le plus souvent jointe à des lésions plus considérables, une dilatation de veinules très petites se manifestant par un lacis très fin, ressemblant à distance à une ecchymose récente.

D'autres fois, à cause du grand nombre de vaisseaux dont la langue est le siège (voir Anatomie) si un grand nombre de veinules s'hypertrophient à la fois en tous sens, il y a une véritable agglomération; ils forment alors de petites tumeurs constituées par des cordons entrelacés (voir observation XXVI), qui donnent l'idée d'un petit paquet de ficelle. Ces sortes de pelotons variqueux ne sont pas rares à la face inférieure de l'organe, en arrière et en dehors du filet.

OBSERVATION XXXVII

(Personnelle)

M... (Pauline), âgée de 40 ans, atteinte de paralysie générale progressive. Lacis veineux sinueux de la face inférieure de la langue formant en arrière du frein de petits pelotons aplatis, varice ampullaire située à la lèvre inférieure.

OBSERVATION XXXVIII

(Personnelle)

C... (Aimée), Hospice de la Grave, âgée de 75 ans, en pleine cachexie sénile, très voûtée, entérite chronique, a des varices très

marquées des ranines avec petits pelotons variqueux situés en arrière du filet presque sur les bords de la langue.

Enfin la dilatation variqueuse peut ne pas porter seulement sur le corps de la veine, mais aussi sur toutes les veinules et les *vasa vasorum*. C'est à ces *vasa vasorum* très dilatés, flexueux et faisant corps avec la veine principale, qu'est due la formation de certaines tumeurs variqueuses d'aspect caverneux.

Coloration. — Quelle que soit leur forme, toutes ces tumeurs se présentent toujours sous un aspect noir bleuâtre ou violet foncé.

Consistance. — Elles sont mollasses ou faiblement élastiques; lorsqu'on applique le doigt en aval des points dilatés, on voit leur volume augmenter et leur coloration bleuâtre devenir plus apparente; les mêmes phénomènes ont lieu lorsque le malade fait des efforts. Quand on les presse, au contraire, elles s'affaissent et disparaissent plus ou moins complètement pour revenir à leur volume primitif dès que la compression a cessé. Il est des cas cependant, particulièrement lorsque l'affection est ancienne, où il arrive que la communication entre la veine et le renflement variqueux situé sur elle est oblitérée; on trouvera alors une tumeur irréductible ou difficilement réductible, une espèce de kyste sanguin. Foucher dans sa thèse sur les tumeurs érectiles de la langue cite un cas de ce genre. Des faits analogues se sont aussi produits assez souvent sur d'autres parties du corps. Bonnet fut même induit en erreur par cette irréductibilité d'une grosse tumeur sanguine située sur la saphène interne; il ne s'aperçut de son erreur qu'au moment où, enlevant la tumeur, du sang veineux jaillit subitement (Arch. de méd. 1839).

Il est aussi des cas où la tumeur variqueuse n'est pas com-

plètement dépressible, bien que son abouchement avec la veine ne soit pas oblitéré; c'est lorsqu'il s'est produit une sorte de dégénérescence athéromateuse de la veine et des concrétions pierreuses (phlébolithes) (obs. XXXIX) ou bien des caillots sanguins dus à la stase veineuse. Comme dans l'observation suivante.

OBSERVATION XXXVIII

Observation tirée de la thèse de Foucher recueillie par le Dr BAUCHET

Mlle P..., institutrice, âgée de 30 ans. — Raconte qu'il y a huit ans environ, elle remarqua sur la face dorsale de la langue près de la pointe, une petite tache noirâtre, puis une petite élevure qui ressemblait à une lentille. Cette élevure s'est prononcée davantage, elle a grossi lentement, graduellement d'abord, mais depuis trois mois elle a fait des progrès bien plus évidents, au point que, depuis cette époque, la petite tumenr a au moins doublé de volume.

Etat actuel : Porte sur la face dorsale de la langue, tout près de la pointe, un peu à droite de la ligne médiane, une tumeur du volume d'une petite noix faisant sur cet organe un relief très prononcé. Cette tumeur est bleuâtre,bosselée, molle, sans pulsations, sans battements appréciables ; elle augmente de volume par les efforts ; quand on vient à la comprimer, elle s'affaisse presque en totalité ; on sent seulement quelques points durs, *que je suppose être quelques caillots sanguins.* La malade est opérée; la tumeur a été saisie avec une forte pince a griffes, incisée avec des ciseaux courbes ; points de sutures.

Examen de la pièce : La tumeur est réduite à un lambeau mince flottant, dans lequel on reconnaît : 1° la muqueuse très amincie ; 2° sous la muqueuse un lacis veineux, une foule de petites veines enlacées, anastomosées en différents sens, et formant un amas de petites circonvolutions. Dans quelques-unes de ces petites veines, surtout celles qui présentent comme de petits appendices, de petits lacis, on trouve des caillots à différentes périodes de formation, mais qui sont situés comme dans de petites loges appendues sur le trajet d'une veinule principale.

D'une manière générale, on peut dire que ces tumeurs ne sont jamais le siège de battements ; il est cependant des circonstances très rares où ils peuvent se produire, c'est lorsque les veines jugulaires sont elles-mêmes pulsatiles et que le reflux de l'ondée sanguine se fait sentir jusque dans la linguale, ou bien lorsque la tumeur est immédiatement appliquée sur une artère. Voici un cas où la malade a eu la sensation de battements se produisant dans une tumeur variqueuse linguale.

OBSERVATION XXXVIII

Tumeur variqueuse de la langue, observée par M. le Dr Testelin.
Union médicale. t. I, 1847, p. 254.

Une jeune fille blonde, de 21 ans, porte sur la face inférieure de la moitié droite de la langue, à une distance à peu près égale de la pointe et de la base, une tumeur du volume d'une noisette, molle au toucher et d'une couleur violacée. Cette tumeur s'affaisse quand on la comprime, et l'on sent profondément un noyau résistant sans y percevoir cependant aucune espèce de pulsations.

La malade *dit y ressentir des battements depuis deux mois*. Elle en a reconnu l'existence trois ans auparavant, à l'occasion d'une morsure qu'elle s'est faite en mâchant, morsure suivie d'hémorrhagie. La tumeur avait alors le volume d'un grain de blé. Depuis elle a eu des hémorrhagies à diverses reprises, et notamment il y a quelques mois.

On peut rapprocher de ce fait ceux qui ont été observés assez souvent sur d'autres points du corps (voir Dict. de Jaccoud, art. *Varices*).

Notons, de plus, que les varices linguales augmentent de volume sous l'influence des efforts, des cris, de l'action de tousser, de cracher, sous l'influence de compressions exercées sur le cou par des tumeurs, des cols d'habits trop serrés, des cache-nez, des foulards, etc.. Les époques menstruelles peuvent avoir, sur elles, une certaine influence, elles

peuvent alors acquérir un volume beaucoup plus considérable, et même arriver à laisser suinter du sang. Voici une observation de tumeur variqueuse influencée par les menstrues.

OBSERVATION XL

Tumeur variqueuse sanguine située sur la base de la langue, (extraite de la thèse de Foucher.*)*

Jeune fille de 18 ans, petite, brune, assez robuste, bien réglée et cela depuis l'âge de douze ans. Son père, bien portant, est affecté de varices volumineuses aux deux jambes; sa mère n'a pas de varices, mais un de ses frères porte sur plusieurs points du corps des nœvi; notre malade elle-même a deux nœvi, l'un dans le dos, l'autre à la cuisse. Elle raconte que depuis sa naissance elle avait sur la langue une grosseur; à l'âge de six ans, un médecin fit dans la tumeur une ponction qui donna issue à du sang, inflammation consécutive, déglutition difficile, garde le lit pendant trois semaines.

État actuel : Lorsque la malade tire la langue, elle se dévie du côté droit; la partie gauche du dos de l'organe fait une saillie d'un demi-centimètre, la membrane muqueuse est saine, mais en arrière on observe un développement considérable de quelques papilles.

Vue par la face inférieure, la langue paraît normale; la muqueuse est saine. A gauche et repoussant le frein, on trouve une tumeur grosse comme une petite noix; cette tumeur est recouverte par la muqueuse saine et mobile, elle est transparente, un peu violacée; à sa surface, on observe un petit point érectile de la grosseur d'une tête d'épingle. Suivant la malade, ce serait le siège de la ponction qui a été pratiquée anciennement.

La tumeur recouvre la veine ranine qui n'existe plus que dans sa terminaison à la pointe de la langue; par en bas, la tumeur se confond avec le plancher de la bouche.

La tumeur est molle, se laisse déprimer, diminue de volume par la compression; *elle augmente à l'époque des règles.* Les mouvements de la langue sont libres, mais ils s'accompagnent d'un peu de douleur et font grossir la tumeur. La voix n'est pas modifiée. La déglutition est difficile.

En résumé, nous avons là une tumeur bien isolée, occupant le siège

des grenouillettes, en ayant la forme et la couleur, mais qui cependant n'est autre chose qu'*une dilatation ampullaire de la veine ou une cavité accidentelle en communication avec le système veineux,* ainsi que le prouvent les renseignements et les symptômes.

Ce fait a été observé aussi très souvent à propos des autres varices. Briquet (*Arch. de méd.*, 1re série, tome VII, 1825) cite le cas d'une fille de 19 ans, chez qui les règles cessèrent; il se fit alors un développement, marqué, de varices sur les deux membres inférieurs.

La muqueuse qui recouvre les phlébectasies linguales ne leur est pas adhérente; de plus, elle ne change pas de couleur et ne subit pas de modifications appréciables. Elle peut, cependant, s'amincir notablement dans certaines circonstances et être le siège d'une légère desquamation epithéliale et d'une inflammation consécutive, due probablement à une inflammation analogue de voisinage, comme dans le cas d'angine chronique et de granulations pharyngées. Elle rappelle, alors, la légère dermite dont est quelquefois atteinte la peau qui recouvre les varices des autres parties du corps.

Nous ne terminerons pas l'énumération des symptômes physiques des varices de la langue, sans dire qu'elles sont souvent jointes à des lésions semblables, situées sur le voile du palais, au pharynx ou sur le plancher de la bouche, et sans parler de l'hypertrophie papillaire qui les accompagne d'une façon à peu près constante, surtout lorsqu'elles siègent à la base. Cette hypertrophie papillaire est parfois tellement considérable, qu'elle donne à la face dorsale un aspect mamelonné qui met sur la voie du diagnostic.

Diagnostic

Je ferai le diagnostic avec :

L'anévrysme ;

Les kystes vasculaires ;

La grenouillette sanguine ;

Les nœvi et les angiomes.

L'anévrysme est, comme les varices, recouvert seulement par la muqueuse sans en faire partie; comme elles, il est ordinairement susceptible de se laisser déprimer pour reparaître aussitôt que la compression cesse. Mais il s'en distingue nettement par sa couleur rouge vif et par les battements, l'espèce de frémissement dont il est le siège. Ajoutons qu'il est très rare; la science n'en possède guère que quelques cas, entre autres celui signalé par Maisonneuve dans sa thèse de concours sur les tumeurs de la langue (thèse de concours, 1848).

Le kyste hématique veineux, dont le siège de prédilection est la base de la langue, se présente sous la forme d'une petite tumeur à parois minces, d'un rouge noirâtre rappelant exactement par son aspect une tumeur variqueuse et cela d'autant mieux qu'il est souvent accompagné de veines dilatées et sinueuses qui siègent sur son pourtour. Sa consistance uniforme, élastique et fluctuante, l'absence de réduction de la tumeur sous l'influence de la compression, d'augmentation par les efforts, ou la pression en aval, sont des signes qui feront éviter l'erreur.

Ce serait d'ailleurs une erreur d'autant plus pardonnable qu'en réalité le kyste veineux n'est autre chose qu'une *varice dont le ou les abouchements avec la veine seraient oblitérés.*

Comme le dit Heurtaux, en effet (Dict. de Jaccoud, p. 730, t. 19) : « les kystes vasculaires ont toujours pour point de départ un segment de vaisseau ; ou bien un segment complet du tube vasculaire a subi deux oblitérations, ou bien une ampoule latérale s'est développée sur son trajet et a fini par s'en isoler complètement. »

Plus loin, il ajoute : « On rencontre quelquefois sur les veines des espèces de poches latérales comparables à des anévrysmes qui ne communiquent avec le vaisseau que par un orifice étroit. Cette lésion ne constitue pas encore un kyste ; mais si la communication vient à disparaître on comprend la transformation possible d'une pareille tumeur. »

C'est dire que le kyste sanguin n'est qu'une tumeur sanguine ne communiquant plus avec la veine qui l'a produite. D'ailleurs, les sinuosités veineuses qui l'accompagnent presque toujours ne font que confirmer le fait.

Le *kyste sanguin artériel*, qui est d'ailleurs très rare, n'est également qu'un anévrysme séparé de l'artère qui l'a produit ; il en a par conséquent tous les caractères, sauf les battements et les frémissements, et se distingue par sa coloration rouge cerise.

La *grenouillette sanguine* pourrait bien elle-même n'être autre chose qu'une varice. Ce nom de *grenouillette sanguine* a été donné pour la première fois par Dolbeau à une tumeur gorgée de sang, située à la face inférieure de la langue, près du frein, et occupant, par conséquent, à peu près le siège des grenouillettes ordinaires.

C'est d'ailleurs le seul symptôme qu'elle avait de commun avec elles. On peut en juger par la description que Dolbeau en a donné lui-même dans son mémoire. « Cette tumeur est » recouverte par la muqueuse qui a ses caractères normaux, » elle présente soit à son niveau, soit dans son voisinage des

» veines variqueuses. Sa coloration est d'un bleu plus ou » moins foncé, quelquefois violacé; enfin elle augmente par » les cris, par les efforts; elle s'affaise par la compression. »

Elle ressemble donc en tous points à une tumeur variqueuse, tandis qu'elle se distingue des grenouillettes ordinaires (tumeurs liquides enkystées du plancher de la bouche incompressibles et irréductibles), non seulement par sa coloration et son contenu, mais par tous ses autres caractères. C'est au moins une dénomination impropre; et ce qui me confirme dans mon opinion, que la tumeur qu'il a décrite n'était autre qu'une varice, c'est que le second cas de grenouillette sanguine qui a été observé, et qui n'a reçu ce nom que parce que Dolbeau l'avait employé dans son mémoire, est aussi typique que le premier :

« Une femme de 34 ans présente, avec une affection vasculaire du cou, plusieurs tumeurs érectiles veineuses sous muqueuses, congénitales des lèvres, des joues, de la langue, une grenouillette sanguine que Nélaton considère comme une coïncidence. Une ponction faite dans cette tumeur, donne issue à du sang foncé, sans impulsion, et cette hémorrhagie est difficilement arrêtée. Le malade succombe à la pyohémie. L'autopsie montre *une dilatation veineuse* en communication avec la tumeur du cou et jointe à la jugulaire interne». (Diction. de Dechambre, art *Grenouillette*, p. 676.)

Nous en concluons que les tumeurs décrites sous le nom de grenouillettes sanguines ne sont pour la plupart que des tumeurs sanguines (voir Observation 38), et que ne ressemblant en rien aux grenouillettes ordinaires, leur dénomination ne peut prêter qu'à la confusion..

J'ai avec moi Recklinghausen, qui (Dict. de Dechambre, art. *Grenouillette*), considère la grenouillette sanguine comme une ranule ordinaire, compliquée d'une dilatation variqueuse de la veine ranine.

Les *Angiomes* sont des tumeurs constituées par des vaisseaux de formation nouvelle, comme l'a nettement établi dans sa thèse mon ami, le Dr Jullian (des Angiomes de la langue, Thèse de Bordeaux, 1886). Ils se distinguent des tumeurs variqueuses, d'abord par leur coloration qui est souvent rouge fraise ou rouge framboise. Lorsqu'ils sont d'une couleur bleuâtre, le diagnostic devient plus difficile à première vue; mais en regardant plus attentivement, on remarquera que les bords forment un relief plus prononcé, que la surface de la tumeur est moins lisse, recouverte par des irrégularités séparées par des sillons plus ou moins profonds. De plus, au palper elle sera plus élastique, plus rénittente. Enfin, le sang est presque toujours incomplètement refoulé par la compression, et le doigt a en même temps la sensation d'un tissu légèrement lardacé, sensation qui se distingue de celle que l'on éprouve lorsqu'on presse une varice. Ajoutons cependant que dans les cas d'angiome veineux simple, le diagnostic devient très difficile et même parfois impossible, et cela d'autant plus que l'angiome s'accompagne presque toujours de dilatations variqueuses.

Les nœvi ne sont que des angiomes en voie de formation ou des angiomes de minime dimension ; ils présentent d'ailleurs, en petit, à peu près les mêmes caractères.

Nous ferons remarquer en terminant qu'on a englobé sous le nom de *tumeurs érectiles* avec les nœvi et les angiomes, des tumeurs qui n'étaient autres que des varices ampullaires, ainsi que le prouvent les observations 39 et 40 extraites de la thèse de Foucher et décrites par l'auteur sous le nom de tumeur érectile.

Ce qui a porté Foucher à nommer ces tumeurs : tumeurs érectiles, c'est (comme il le dit lui-même dans sa thèse) leur propriété de se gonfler sous l'influence des efforts. Mais les

varices de l'anus (hémorroïdes) et d'autres encore, se gonflent aussi sous l'influence d'efforts plus ou moins considérables, ceux de la défécation entre autres. Jamais, cependant, il n'est venu à l'idée d'aucun chirurgien de les appeler tumeurs érectiles de l'anus, c'eût été se servir d'une expression qui n'eût rien spécifié et qui aurait prêté aussi à la confusion. D'ailleurs, leur constitution même ne rappelle en rien celle d'une tumeur érectile qui est formée par une sorte de tissu lacunaire rappelant le tissu caverneux.

Marche. — Pronostic. — Traitement.

Les varices linguales peuvent-elles disparaître d'elles-mêmes sans traitement? Nous pensons que le fait est très rare. Il pourrait cependant arriver que des caillots sanguins s'accumulent en assez grande quantité dans la veine malade sur une certaine étendue. Le coagulum serait alors graduellement absorbé et les parois veineuses reviendraient sur elles-mêmes en se transformant en une sorte de cordon fibreux. Le sang serait transmis par les canaux collatéraux.

Mais le plus ordinairement l'affection reste stationnaire ou progresse insensiblement, sourdement, jusqu'à ce que les veines déformées aient acquis un certain degré d'hypertrophie; ce qui me porte à le croire, c'est qu'en faisant mes recherches sur ce sujet, j'ai remarqué, qu'à part certains cas spéciaux, les varices étaient d'autant plus développées que les sujets étaient plus avancés en âge.

Il est certaines circonstances même où elles peuvent prendre en peu de temps un développement considérable, par exemple lorsque des tumeurs se produisent dans leur voisinage et chez les femmes à l'époque de la ménopause ou quand les menstrues sont supprimées sous l'influence d'une cause quelconque (Dict. de Jaccoud, art. *Varices*).

Le *pronostic* est généralement bénin. Comme nous l'avons déjà dit, la gêne fonctionnelle qu'elles occasionnent est si minime, leur progression est si lente, que nous avons affaire en somme à une affection absolument dénuée de gravité. Leur plus grand inconvénient est de saigner parfois et d'épouvanter les malades qui ne savent pas la cause de ce léger écoulement sanguin.

Dans les cas de granulations pharyngées, elles peuvent aussi s'enflammer, la muqueuse se desquame et les deux affections, granulations et varices, s'influençant réciproquement, il en résulte une sécheresse et une congestion plus vives de l'arrière-gorge et de la base de la langue, une sensation de cuisson ou de brûlure des plus désagréables.

Le *traitement* est des plus simples. Lorsque les varices siègent à la face inférieure de l'organe et ne présentent pas un développement tel qu'il puisse gêner l'individu qui en est atteint, le mieux est de rester dans l'expectation.

Lorsqu'elles se sont développées sur la face dorsale de l'organe, si elles ne sont pas trop grosses, de simples précautions hygiéniques suffisent pour les empêcher de s'enflammer et de saigner.

On s'abstiendra de liqueurs fortes, de mets trop fortement épicés, on mâchera longtemps les aliments avant de les avaler afin que le bol alimentaire soit suffisamment mou pour ne pas les blesser. Enfin on se soustraira le plus possible aux changements de température, aux froids humides qui arriveraient à congestionner l'organe par l'intermédiaire d'une laryngite, d'une bronchite ou d'une angine.

On pourra joindre aux précautions hygiéniques un traitement médical consistant surtout en gargarismes astringents.

Une médication interne a aussi été employée ; on a administré, à la dose de trois à sept grammes par jour, l'extrait de l'hamamélis de Virginie qui aurait, paraît-il, la propriété de faire disparaître les varices.

Si elles étaient développées outre mesure, au point de gêner les actes principaux dévolus à la langue, ou bien donnaient lieu à un écoulement sanguin trop fréquent et trop prolongé, il serait bon, alors, de ne plus se contenter d'une médication palliative, mais d'avoir recours aux procédés de

cure radicale, aux moyens chirurgicaux; ils consistent principalement en une incision rapide avec les ciseaux courbes et des cautérisations consécutives, ou bien simplement en cautérisations plus ou moins répétées avec le galvanocautère, comme dans les cas suivants :

OBSERVATION XLI

Communiquée par M. Garel.

Sœur X..., de l'Ordre de Saint-Joseph, 45 ans environ (La Pacaudière); septembre 1886. — Hypertrophie considérable de l'amygdale droite depuis six ans. Pas d'angines fréquentes. Troubles nerveux divers, boule hystérique et aphonies intermittentes. Pharyngite granuleuse et varices de la base de la langue. L'expectoration n'est jamais teintée de sang. Cordes vocales normales. Malade en traitement par les cautérisations au galvanocautère sur le pharynx, l'amygdale et les varices de la base de la langue. Les varices de la base de la langue ont été obstruées en une seule séance.

OBSERVATIONS XLII

Communiquée par M. Garel.

Mme la comtesse de X..., 40 ans environ (Nièvre), novembre 1884. — Présente des granulations pharyngées, des varices sur les piliers postérieurs. *Sur la base de la langue, riches faisceaux de varices parallèles toutes dirigées d'arrière en avant.* Cette malade présente, en outre des symptômes nervosiques très manifestes. Douleurs vagues entre les épaules, dans la région lombaire et dans les membres. — A fait plusieurs saisons à Saint-Honoré, et m'a été adressée par mon confrère et ami, M. le Dr Odin. En 1884, je me contente de cautériser les granulations pharyngées au galvanocautère.

Nouvelle saison à Saint-Honoré en 1885.

En 1886, je revois la malade pour la deuxième fois; les troubles nerveux dominent tout, elle se plaint surtout de sécheresse de la gorge avec sensation de brûlure; le pharynx est en bon état et ne présente que quelques granulations.

En trois séances je détruis au galvanocautère toutes les veines de la base de la langue ; ces varices s'affaissent sans difficulté. Il existe aussi des paquets veineux dans les deux fossettes glosso épiglottiques ; ces dernières veines dilatées se dirigent vers la base de la langue. Je conseille à la malade de faire une nouvelle saison à Saint-Honoré ; mais dans le but surtout d'y faire un traitement hydrothérapique qu'elle ne pourrait suivre chez elle. Je prescris aussi quelques doses d'hamamelis virginica.

En octobre 1886, la malade va beaucoup mieux, les symptômes nerveux généraux, ainsi que ceux de la gorge, ont presque disparu. Je fais encore deux ou trois cautérisations au galvanocautère sur la base de la langue. L'état variqueux de la base de la langue n'existe pour ainsi dire plus.

Je ne parlerai que pour mémoire des diverses injections intra-veineuses et périveineuses au perchlorure de fer, à la liqueur iodo-tannique, à l'alcool, etc., préconisées par certains chirurgiens pour les varices des autres parties du corps, mais dont l'emploi dans la phlébectasie linguale aurait de sérieux inconvénients. Tout au plus accorderai-je quelque crédit aux injections périveineuses d'ergotine, encore leur application est-elle des plus douloureuses.

CONCLUSIONS

1 Les varices de la langue ne sont pas rares ; si elles sont peu connues, c'est que : *a* elles n'ont pas attiré l'attention ; *b* elles ont été décrites sous d'autres noms (grenouillettes, tumeurs érectiles, angiomes).

2° Elles reconnaissent plusieurs causes ordinairement combinées ensemble, les principales sont : l'hérédité, la constitution, les affections cardiaques et pulmonaires, les maladies de la gorge, du larynx et de la bouche, du système nerveux, et parfois des lésions des vaisseaux cérébraux.

3° Elles sont ordinairement bénignes : leurs plus sérieux inconvénients sont de s'enflammer et de saigner ; elles peuvent aussi parfois gêner par leur volume.

4° Leur traitement est des plus simples ; suivant les cas, il sera :

a Médical. — Précautions hygiéniques, gargarismes astringents.

b Chirurgical. — Cautérisations au galvanocautère ou ablation de ou des tumeurs avec les ciseaux courbes et cautérisations consécutives.

Vu bon à imprimer
Le Professeur, Président de la thèse.
MORACHE.

Vu et approuvé :
Le Doyen,
A. PITRES.

Vu et permis d'imprimer :
Le Recteur de l'Académie,
H. OUVRÉ.

10,764 — Bordeaux, Ve Cadoret, impr., 17, rue Montméjan.